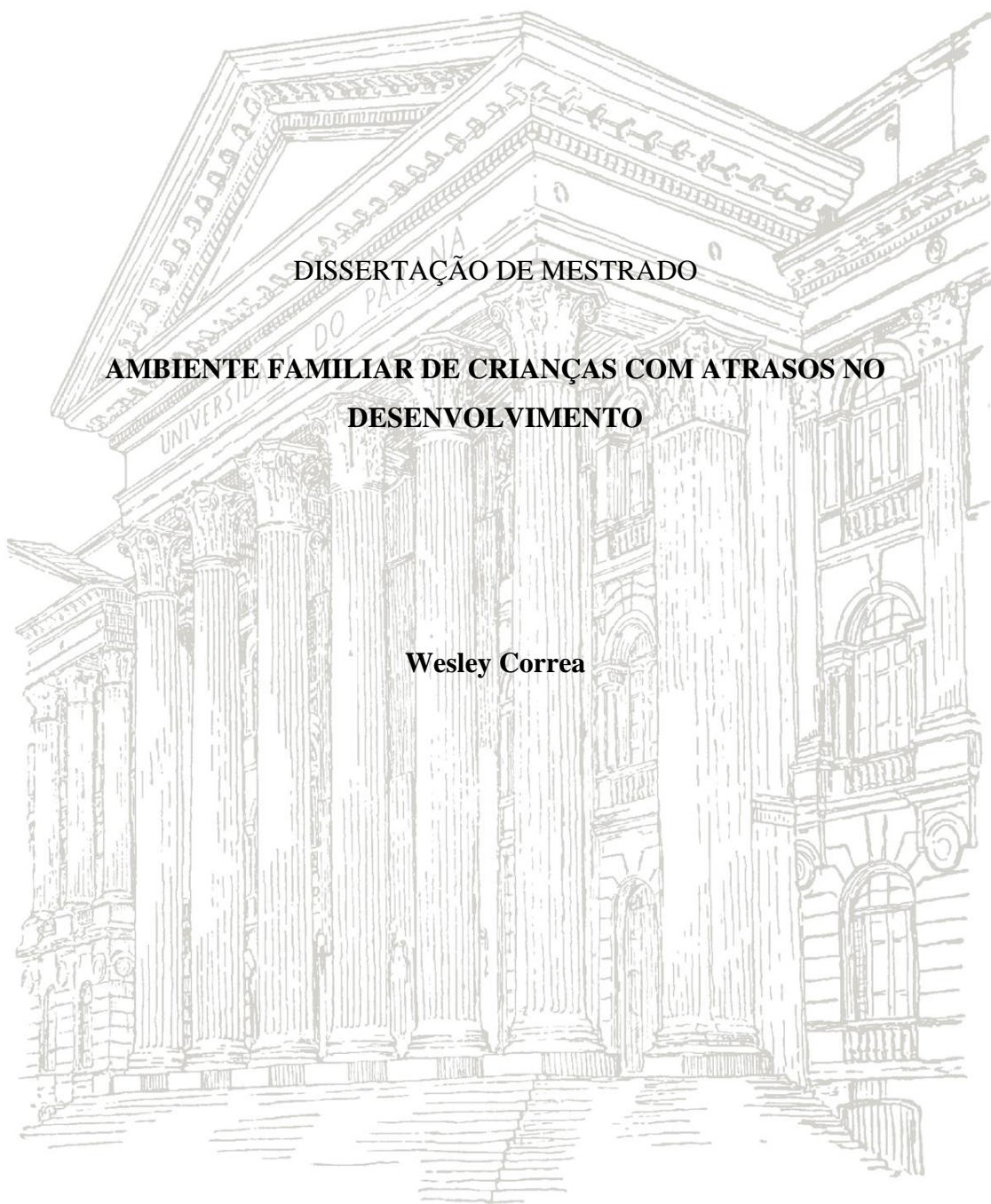


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
COGNIÇÃO, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO HUMANO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
AMBIENTE FAMILIAR DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO
DESENVOLVIMENTO

Wesley Correa



CURITIBA

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
COGNIÇÃO, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO HUMANO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

AMBIENTE FAMILIAR DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO
DESENVOLVIMENTO

Wesley Correa

Dissertação de Mestrado a ser apresentado à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fatima Minetto

CURITIBA

2017

Catalogação na publicação
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Correa, Wesley.

Ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento. – Curitiba,
2017.

100 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Minetto

Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação da Universidade
Federal do Paraná.

1. Crianças - Desenvolvimento. 2. Família – Condições sociais. 3. Psicologia
infantil. I. Título.

CDD 371.9

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Educação
Programa de Pós-graduação em Educação



PARECER

Defesa de Dissertação de Wesley Correa para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO. Os abaixo assinados, Prof. Dr. Valdomiro de Oliveira, Prof. Dr. Vitor Daniel Ferreira Franco, Prof.^a Dr.^a Valéria Lüders, arguíram, nesta data, o candidato acima citado, o qual apresentou a seguinte Dissertação: "AMBIENTE FAMILIAR DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO".

Procedida a arguição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que o candidato está Apto ao Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
Prof. Dr. Valdomiro de Oliveira		Aprovado
Prof. Dr. Vitor Daniel Ferreira Franco		Aprovado
Prof. ^a Dr. ^a Valéria Lüders		APROVADO

Curitiba, 22 de fevereiro de 2017.

Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn
Coordenador do PPGE

Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Educação
MPAP 137022 / MSIAPE 2169216

Ao nosso mais precioso coração social:

Às famílias!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é a principal expressão a ser utilizada como reconhecimento de que este trabalho não foi realizado somente por mim, pois envolveu muitas pessoas de forma direta ou indireta, diferentes contextos, um precioso tempo, muita dedicação e amor.

Uma força superior de fé possibilita a realização de todos os nossos sonhos, e a ela ofereço meu primeiro agradecimento, glória e respeito por me permitir a vida e concretizar mais um sonho com a conclusão deste mestrado.

Considerada como um dos temas principais de meus estudos, a minha família não poderia ficar de fora e, também seria impossível, pois estive ao meu lado em todas as etapas, desde o árduo processo seletivo para ingressar no programa de pós-graduação até a escrita final desta dissertação. Família, gratidão a todos vocês por me apoiarem sempre, mesmo que minhas escolhas e caminhos percorridos pudessem ser incertos. O apoio de vocês foi essencial para que eu pudesse andar com minhas próprias pernas.

Mais que um ato de amor é ter amigos, neste caso, duas amigas mais que especiais. Pessoas que se fazem presentes em minha vida a todo momento, pelo simples fato de saber que posso contar com elas. Suellen Vilalva e Jacqueline Mari Machado terei vocês sempre em meu coração, pois já dominaram importante parte dele há muito tempo e, como em outros momentos decisivos de minha vida, vocês sempre me apoiaram e me ajudaram além do que poderiam. Nunca irei esquecer tudo o que fizeram por mim nessa caminhada. Não adianta mais, nossa relação esta inundada de amor, é muito maior que amizade... somos família.

Aos meus incríveis colegas de mestrado: Andréa Krawutschke, Andréia Rabello de Souza, Bianca Louise Malucelle, Carla Mariana Saad, Joelson Carvalho, Marielly Mandira, Mateus Guedes, Monika Penner Pauls, Rafaeli Cappellaro-Kobren, Regiane Laura Loureiro, Sérgio Roberto de Lara Oliveira, Tatiane Delurdes de Lima e Terezinha das Graças Laguardia Oliveira, muito obrigado pelas sábias palavras, contribuições acadêmicas, momentos de muitas risadas que pudemos compartilhar (e foram tantos), assim como dividimos nossas angústias e dificuldades. Não irei esquecer dos nossos ricos momentos nestes dois anos.

À minha professora orientadora Dra. Maria de Fatima Minetto gratidão por confiar a mim o debut como seu orientando de mestrado. Obrigado pela “experiência mestrado”, realmente marcou minha vida e me fez ser muito mais forte. Assim como, agradecer a minha “irmã” de mestrado, Rafaeli Cappellaro-Kobren, por todos os momentos incríveis que pudemos descobrir nesta jornada, agradeço de coração toda sua disponibilidade em encarar os “perrengues” dessa pesquisa comigo, temos muitas histórias a recordar por muito tempo.

Um agradecimento especial à banca examinadora por ter acolhido, da qualificação até a defesa, com tanta atenção e cuidado, o projeto desafiador que foi esta pesquisa. Vocês me propuseram importantes modificações, e o resultado só poderia ter sido este com vossa participação. Dr. Vitor Franco, Dra. Lídia Natália Dobrianskyj Weber e Dra. Maria Augusta Bolsanello, muito obrigado. Já os tinha como minha referência profissional, agora, acrescento mais estrelas a esta admiração.

Uma pessoa foi essencial para que este processo de mestrado fosse menos árduo possível e de grande aprendizado, minha terapeuta, psicóloga Rosecler Netto. Muito obrigado por me acompanhar nos momentos mais difíceis de minha vida, em especial no ano de 2016, que foi repleto de eventos inesperados e delicados que ocorreram juntamente com o mestrado. Sua sensibilidade para com os outros me inspira, suas “chacoalhadas” me ajudam a sempre estar mudando. Principalmente por permitir que eu confie a ti o que tenho de mais valioso, minha história de vida.

A toda equipe de estagiárias do PRACRIANÇA e às Psicólogas voluntárias do Ambulatório da Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da UFPR, muito obrigado pela dedicação, esforço e apoio durante todo o processo de coleta de dados. Vocês fizeram parte de algo muito importante, não só para mim ou para a realização desta dissertação, mas puderam contribuir para as famílias participantes.

Nestes dois anos participei de disciplinas incríveis, que com certeza deixaram sua marca nesta dissertação, assim como em minha vida. Minha querida professora Dra. Tania Stoltz, que prazer imenso foram nossas manhãs de quinta, nas quais eu realmente pude ter a experiência com teorias incríveis, e compreender que a dimensão do desenvolvimento infantil supera qualquer expectativa. Dra. Etienne Cordeiro Guérios, é muito “complexo” o quanto tenho a agradecê-la pelos momentos incríveis de troca de conhecimentos que você propôs com nossa turma mais que especial, muito obrigado. Dra. Sandra Regina Kirchner Guimarães, o que seria de nossas aulas “obrigatórias” sem você? Sua sensibilidade para com nossos estudos tornou os aspectos metodológicos complementares, e a você toda minha admiração. Dr. Paulo Vinícius Baptista da Silva, o meu agradecimento a ti vai além das aulas sobre buscas de periódicos científicos, e sim por todos os momentos no corredor ou quando nos encontramos na sala dos professores, e o professor sempre mostrou interesse e apreço por minha pesquisa. Dra. Lídia Natália Dobrianskyj Weber, novamente um obrigado especial pela incrível disciplina voltada à qualidade da interação no ambiente familiar, ela pode me inspirar muito para conduzir toda a pesquisa.

Ao professor Dr. Leandro Kruszielski e ao Henrique Laureano, muito obrigado pela assessoria com toda a parte estatística do trabalho. Esta que foi uma parte essencial para que pudéssemos alcançar os objetivos, e em que pude compreender muito mais sobre a importância do cuidado com as análises estatísticas em pesquisas acadêmicas.

Gostaria de agradecer a toda equipe de profissionais da secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPR, por ter sempre oferecido auxílio neste período. Cinthia do Rocio Upitis Marloch, Patrícia Bianchi Soares Kussaba e Sandra Lima, muito obrigado. Assim como agradecer aos meus colegas da representação discente “educação” (Ana Carolina C. Pessoa, Ires Aparecida Falcade Pereira e Joelson Carvalho de Sousa), por todos os trabalhos desenvolvidos em prol de todos os alunos deste programa.

“Olhava, à luz da lua, para aquele rosto pálido, aqueles olhos fechados, aquelas mechas de cabelo que balançavam ao vento, e pensava: “O que estou vendo aí é apenas uma casca, o mais importante é invisível...”“.

Antoine De Saint-Exupéry

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xi
RESUMO.....	xiii
ABSTRACT	xiv
APRESENTAÇÃO	1
INTRODUÇÃO	6
A Família... Ontem e Hoje	7
Perspectiva Bioecológica e Sistêmica para o Desenvolvimento Infantil	12
Crenças Parentais	19
Ambiente Familiar	21
Fatores de Risco ao Desenvolvimento	24
A Criança com Atrasos no Desenvolvimento	28
Educação Infantil	30
Fatores de Proteção: Intervenção Precoce, Família e Escola Amanhã.....	32
OBJETIVOS	37
Objetivo Geral.....	37
Objetivos Específicos.....	37
ARTIGO I	38
Estudo I.....	38
Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil de Crianças com Atrasos no	
Desenvolvimento	38
Resumo.....	38
Abstract	39
ARTIGO II.....	41
Estudo II.....	41
Crenças sobre as Práticas Parentais em Famílias de Crianças com Atrasos no	
Desenvolvimento	41
Resumo.....	41
Abstract	42
ARTIGO III	44
Estudo III	44
Recursos do Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento	44

Resumo.....	44
Abstract	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	66
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	67
QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS PARENTAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	70
QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS E IDEIAS SOBRE BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS	75
INVENTÁRIO HOME PARA OBSERVAÇÃO E MEDIDA DO AMBIENTE (Versão Infant Toddler).....	78
INVENTÁRIO DE RECURSOS DO AMBIENTE FAMILIAR - RAF.....	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da Pesquisa Integradora.....	2
Figura 2: Fluxograma	4
Figura 3: Modelo Bioecológico de desenvolvimento humano	9
Figura 4: Modelo de Pessoa Processo Contexto Tempo (PPCT).....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADNPM	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor
ANOVA	<i>Analysis of Variance</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
ASD	Ambulatório da Síndrome de Down
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CANE	Coordenadoria de Atendimento às Necessidades Especiais
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CIC	Cidade Industrial de Curitiba
CINPE	<i>Croyances es idées sur les nourissons et petits enfants</i>
CMEI	Centros Municipais de Educação Infantil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
E-CPPC	Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado
GAT	<i>Grupo de Atención Temprana</i>
HC	Hospital de Clinicas
HOME	Inventário <i>HOME</i> para Observação e Medida do Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	<i>International Business Machines</i>
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IP	Intervenção Precoce
IT-HOME	Inventário <i>HOME</i> para Observação e Medida do Ambiente (versão <i>Infant Toddler</i>)
LABEBÊ	Laboratório de Intervenção e Atenção Precoce
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NE	Necessidades Especiais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPCT	Pessoa Processo Contexto Tempo
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PRACRIANÇA	Programa de Atenção à Criança com Risco Estabelecido ao Desenvolvimento
RAF	Inventário de Recursos do Ambiente Familiar
RME	Rede Municipal de Educação

SCS	Setor de Ciências da Saúde
SD	Síndrome de Down
SME	Secretaria Municipal de Educação
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Correa, W. (2017). *Ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 100 páginas.

RESUMO

A família corresponde ao principal contexto de inter-relações da criança. Deste modo, a qualidade do ambiente familiar e das relações estabelecidas neste contexto direciona a evolução do desenvolvimento infantil. O bebê, ao chegar ao ambiente familiar, exige mudanças estruturais, e, quando esta criança apresenta atrasos em seu desenvolvimento, o modo como a família enfrenta esta realidade pode propiciar risco ao desenvolvimento da criança e de toda família. Programas de Intervenção Precoce buscam entender o desenvolvimento infantil a partir de uma visão multidimensional, mudando o foco somente na criança e no seu déficit, para considerar três características principais: a família, a comunidade e o trabalho em equipe interdisciplinar. Desta forma, é imprescindível compreender a família como um ambiente promotor do desenvolvimento humano. A presente pesquisa teve por objetivo descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento. A partir deste objetivo, foram estabelecidos objetivos específicos para corresponder aos três estudos (artigos) que constituem esta dissertação. O primeiro teve por objetivo identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil de crianças com atrasos no desenvolvimento. O segundo propôs investigar as crenças sobre as práticas parentais em famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento. E o terceiro buscou caracterizar os recursos no ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento. Participaram 36 famílias, sendo selecionados os pais e mães de 40 crianças entre 1 ano e 3 meses a 5 anos e 10 meses de idade (que frequentavam os Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI's) e apresentavam diferentes atrasos no desenvolvimento (previamente indicados pela Coordenadoria de Atendimento às Necessidades Especiais - CANE) da Rede Municipal de Educação da cidade de Curitiba no Sul do Brasil. Foi realizada uma visita domiciliar para cada família participante, sendo todas previamente agendadas, para responder aos instrumentos: (1) Questionário de Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil; (2) Questionário de Crenças e Ideias sobre Bebês e Crianças Pequenas (Vieira et al., 2010); (3) Inventário *HOME* para Observação e Medida do Ambiente (Caldwell & Bradley, 1984, 2003); e (4) Inventário de Recursos do Ambiente Familiar - *RAF* (Marturano, 2006). Como resultados a pesquisa forneceu indicadores a respeito de crenças parentais positivas e negativas em torno do desenvolvimento infantil; forte evidência de que a escolaridade dos pais, *status* civil e aspectos ligados a práticas religiosas interferem nas crenças sobre as práticas parentais; além disso, levantou a qualidade do ambiente familiar quanto ao risco ambiental, e sinalizou os principais recursos relacionais presentes no ambiente que podem favorecer maior qualidade ao desenvolvimento integral da criança e promover a relação entre família-escola.

Palavras-chave: Ambiente familiar, Intervenção Precoce, Atrasos no desenvolvimento, Desenvolvimento infantil.

Correa, W. (2017). *Family environment of children with developmental delays*. Master's Dissertation. Graduate Program in Education. Curitiba: Federal University of Paraná, 100 pages.

ABSTRACT

The family corresponds to the main context of a child's interrelationships. In this way, the quality of the family environment and the relationships established in this context directs the evolution of child's development. A baby, when arriving to a familiar environment, demands structural changes, and when this child presents delays in its development, the way the family faces this reality can propitiate risk to the development of the child and the whole family. Early Intervention Programs seek to understand child development from a multidimensional perspective, changing the focus to be only on the child and his / her deficit, to consider three main characteristics: family, community and interdisciplinary teamwork. In this way, it is imperative to understand the family as an environment that promotes human development. The present study aims to describe characteristics of the family environment of children with developmental delays. From this objective, specific objectives were established to correspond to the three studies (articles) that constitute this dissertation. The first one aimed at identifying parental beliefs about the development of children in children with developmental delays. The second proposed to investigate beliefs about parental practices in families of children with developmental delays. And the third sought to characterize resources in the family environment of children with developmental delays. Thirty-six families participated, and the parents of 40 children between the ages of 1 year and 3 months and 5 years and 10 months (who attended the Municipal Early Childhood Centers - CMEI) were selected and had different development delays (previously indicated by the Coordination Office of Assistance to the Special Needs - CANE) of the Municipal Education Network of the city of Curitiba in south Brazil. A home visit was carried out for each participating family, all of which were previously scheduled to respond to the instruments: (1) Parental Beliefs Questionnaire on Child Development; (2) Beliefs and Ideas Questionnaire on Infants and Toddlers (Vieira et al., 2010); (3) *Home Inventory for Observation and Measurement of the Environment* (Caldwell & Bradley, 1984, 2003); And (4) *Inventory of Family Environment Resources - RAF* (Marturano, 2006). As a result, the research provided indicators regarding positive and negative parental beliefs about child development; Strong evidence that parents' schooling, marital status, and religious practices interfere with beliefs about parental practices; In addition, it raised the quality of the family environment with regard to environmental risk, and signaled the main relational resources present in the environment that may favor higher quality to the integral development of the child and promote the relationship between family-school.

Keywords: Family environment, Early intervention, Developmental delays, Child development.

APRESENTAÇÃO

O contexto familiar tem sido evidenciado como um dos fatores mais significativos para o desenvolvimento infantil e, neste ponto de vista, indícios sobre investimento na qualidade desse contexto expressam um recente e importante escopo de pesquisas, principalmente quando estes ambientes incluem crianças com atraso no desenvolvimento. No entanto, quais são as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil dessas famílias? As peculiaridades dos pais e presentes no ambiente familiar interferem em suas práticas parentais? Será que as famílias de crianças com atraso no desenvolvimento possuem um ambiente familiar com fatores de risco? Reflexões como essas sinalizam a necessidade de pesquisar as características do ambiente familiar das famílias citadas.

A literatura tem demonstrado que o desenvolvimento infantil está intrinsicamente relacionado com a qualidade encontrada no ambiente familiar. Logo, a família é o principal contato imediato de interação e socialização da criança em seus primeiros anos de vida (Bronfenbrenner, 2011), e posteriormente este sistema imediato é que irá integrá-la ao mundo, em particular pelos pais e/ou cuidadores que se responsabilizam pelas funções parentais desta criança (Soejima & Bolsanello, 2012).

As famílias têm legitimado uma função determinante na direção do desenvolvimento infantil, que pode ser favorável ou prejudicial, esta função requer maior envolvimento dos responsáveis se a criança apresenta algum atraso no desenvolvimento ou se está exposta a fatores de risco ao seu desenvolvimento. Os estudos evidenciam que efeitos favoráveis ao desenvolvimento infantil têm ligação direta com características positivas (como crenças e práticas parentais efetivas, envolvimento parental etc.) no ambiente familiar (Cruz & Abreu-Lima, 2012; Cruz, Abreu-Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011; Soejima & Bolsanello, 2012). Desta forma, o principal objetivo desta dissertação está em descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.

O presente estudo integra um dos subprojetos de pesquisa, da Fase 1 (2015 a 2017) e pertencente ao Eixo "A Família", do estudo articulado sob o título "Estratégias de Prevenção e Promoção do Desenvolvimento de Crianças com Atrasos ao Desenvolvimento". Sob coordenação da pesquisadora e professora Dra. Maria de Fatima Minetto, este estudo articulado tem por objetivo avaliar fatores de risco, proteção e prevenção em crianças com atrasos em seu desenvolvimento na perspectiva bioecológica, e apresenta três principais eixos: a criança, a família e a escola. A pesquisa como um todo integra o conjunto de estudos do LABEBÊ (Laboratório de Intervenção e Atenção Precoce/UFPR/PPGE - Linha Cognição, Aprendizagem

e Desenvolvimento Humano), proposto a partir das vivências realizadas pelo Programa de Atenção à Criança com Risco Estabelecido ao Desenvolvimento (PRACRIANÇA), que possui parceria com a Secretaria de Educação do Município, e com o Ambulatório da Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da UFPR (ASD/HC/UFPR). Este programa possibilita um rico campo de pesquisa por envolver a criança, a família e a escola, para um acompanhamento longitudinal por diferentes profissionais. A estrutura deste estudo articulado pode ser visualizada no fluxograma abaixo:

TÍTULO	Estratégias de Prevenção e Promoção do Desenvolvimento de Crianças com Atrasos ao Desenvolvimento	
OBJETIVO	Avaliar fatores de risco, proteção e prevenção em crianças com atrasos em seu desenvolvimento na perspectiva bioecológica	
FASES	EIXO / PESQUISADOR	OBJETIVOS
FASE 1 (2015/2017) Levantamento de informações sobre diferentes contextos a que pertencem uma mesma criança com atraso no desenvolvimento	<u>*Eixo a Criança</u> Profa. Dra. Maria de Fatima Minetto <ul style="list-style-type: none"> Corresponde ao estágio de pós-doutoramento 	Elaborar prontuário bioecológico para acompanhar o desenvolvimento de crianças com atraso que possa ser utilizado por equipe interdisciplinar
	<u>* Eixo a Família</u> Mestrando Wesley Correa <ul style="list-style-type: none"> Corresponde a dissertação de mestrado 	Descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.
	<u>*Eixo a Escola</u> Mestranda Rafaelli Cappellaro-Kobren <ul style="list-style-type: none"> Corresponde a dissertação de mestrado 	Identificar conhecimentos e necessidades dos professores no que se refere à educação de crianças com atrasos no desenvolvimento

Figura 1

Fluxograma da Pesquisa Integradora. Desenvolvido pela pesquisadora e professora Dra. Maria de Fatima Minetto.

A investigação em estudos precedentes sobre a temática família oportunizou definir ambiente familiar como o espaço em que a criança está inserida e com o qual mantém interação ativa. Neste ambiente, incluem-se os recursos do sistema familiar (discutidos sob a teoria Bioecológica de Desenvolvimento Humano no Artigo III), assim como aspectos ligados a diferentes formas de risco, proteção e promoção do desenvolvimento infantil.

O interesse do pesquisador pelo tema deste estudo é decorrente de vivências ainda no período de Graduação em Psicologia, oportunizadas pela disciplina de Estágio Obrigatório Social, e de atividades de grupo terapêutico com famílias de crianças com necessidades especiais (NE). Assim como um longo período de trabalhos voluntários realizados no setor de

Psicologia do ASD/HC/UFPR. Estes trabalhos favoreceram o desenvolvimento e a finalização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que buscou identificar os fatores de risco ao desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down. Esta trajetória resultou em um maior aprofundamento da literatura especializada, no reconhecimento da crescente utilização de teorias que priorizem uma análise relacional e contextual do ambiente de interação para o desenvolvimento humano. Esta experiência promoveu a aquisição de competências acadêmicas e profissionais, essencialmente na atenção de especificidades éticas, para a promoção em trabalhos científicos.

A estrutura da presente dissertação está pautada nas normas de escrita científica da *American Psychological Association* (APA¹). Esta estrutura foi idealizada a fim de organizar os três estudos (apresentados em formato de artigos científicos). Mesmo que esta estrutura esteja pautada em modelo de artigos científicos, cada estudo apresenta uma descrição detalhada com vistas a cumprir exigências acadêmicas. Assim, a dissertação inicia-se com uma breve introdução geral, apresenta-se na sequência cada um dos estudos e finaliza-se com as considerações finais, a saber:

- Introdução - corresponde ao referencial teórico da dissertação, como base para todos os estudos realizados. Muitos dos temas descritos nesta introdução são retomados nos estudos, sendo que alguns tópicos (principalmente sobre a Bioecologia do desenvolvimento humano, ambiente familiar, atraso no desenvolvimento, crenças parentais etc.) se repetem;
- Artigo I (Estudo I) - intitulado Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento, teve por objetivo identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil de crianças com atrasos no desenvolvimento;
- Artigo II (Estudo II) - recebeu o título Crenças sobre as Práticas Parentais em Famílias de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento, pois investigou as crenças sobre as práticas parentais em famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento;
- Artigo III (Estudo III) - intitulado Recursos do Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento, teve por objetivo caracterizar os recursos no ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento;

¹ American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da APA*. (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Penso. (Obra original publicada em 2010).

- Considerações Finais - apresenta uma síntese dos principais elementos identificados em todo o trabalho, assim como percepções do pesquisador e sugestões para futuras pesquisas.

Importante salientar que a atual pesquisa contou com a participação de um único grupo de participantes (amostra) e que cada estudo foi proposto uma metodologia específica, porém alguns tópicos se repetem (como procedimentos éticos, pesquisa piloto e elementos dos procedimentos para a coleta de dados) assim como alguns resultados (participantes e dados sociodemográficos). Isto ocorreu para que se o leitor, se assim desejar, tenha a oportunidade de realizar a leitura independente de cada estudo.

As referências descritas ao final da dissertação correspondem aos tópicos de Apresentação e Introdução. Ao final de cada artigo, encontram-se suas devidas referências. Para melhor exemplificar a estrutura da dissertação, foi elaborado um segundo fluxograma:

TÍTULO	Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento			
OBJETIVO GERAL	Descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento			
INTRODUÇÃO	Referencial Teórico			
CAPÍTULO	ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO
ARTIGO I	Estudo I	Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento	Identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil de crianças com atrasos no desenvolvimento	Pesquisa empírica / Qualitativa
ARTIGO II	Estudo II	Crenças sobre as Práticas Parentais em Famílias de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento	Investigar as crenças sobre as práticas parentais em famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento	Pesquisa empírica / Quantitativo
ARTIGO III	Estudo III	Recursos do Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento	Caracterizar os recursos no ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento	Pesquisa empírica / Quantitativo
Considerações Finais				

Figura 2

Fluxograma. Desenvolvido pelo autor e colaboradores desta Dissertação.

Espera-se, com os resultados obtidos na presente pesquisa, contribuir para os conhecimentos em torno da temática família de crianças com atrasos no desenvolvimento, ampliando os estudos sobre as características da criança, dos pais e do ambiente familiar, subsidiando futuras pesquisas com esta população.

INTRODUÇÃO

Expõe-se aqui uma breve revisão da literatura que serve como base às principais temáticas envolvidas nos três artigos desta dissertação. Importante ressaltar que esta forma de revisão busca contextualizar a temática e propõe uma análise descritiva da produção e desenvolvimento do referencial teórico, a partir do cenário presente na literatura especializada (Vosgerau & Romanowski, 2014). Este referencial teórico é regularmente utilizado para pesquisas no campo da Educação (Elias et al., 2012), para se estabelecer uma fonte atualizada da área de concentração do estudo com a descrição dos principais conceitos encontrados e discutidos na literatura precedente, assim como corresponder ao objetivo de pesquisa (Luna, 2011). Para tanto, foram efetuadas buscas em periódicos de bases virtuais, como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Digital Versila e no Repositório da Universidade de Lisboa, assim como em livros físicos e outros recursos impressos.

Cabe salientar que este trabalho tem como área de concentração a família, principalmente as de crianças com diferentes atrasos no desenvolvimento e sua relação com os aspectos de aprendizagem. Desta forma, será utilizada como base teórica para alicerçar este tema, a teoria sistêmica (Capra, 2012; Capra & Luisi, 2014; Minuchin, 1982; Minuchin, Lee & Simon, 2008; Vasconcellos, 2003) e a Bioecologia do desenvolvimento e das relações humanas (Bronfenbrenner, 2002, 2011).

A revisão teórica do estudo se inicia pelo tema central desse trabalho, a família, passando em seguida pela apresentação de uma perspectiva sistêmica e bioecológica do desenvolvimento humano. Após, são abordados os principais conceitos de crenças parentais, ambiente familiar, incluindo os estudos direcionados a qualidade e as relações presentes nestes ambientes para o desenvolvimento da criança. A seguir, estão expostos os diferentes fatores de risco que influenciam e podem comprometer a qualidade do ambiente familiar e do desenvolvimento infantil. A revisão teórica aqui apresentada, buscou delinear as diferentes formas de atraso ao desenvolvimento da criança, que se relacionam aos contextos de interação imediata (familiar, escolar, entre outros) nos anos iniciais da vida da criança. Neste sentido, faz-se por fim um compêndio de estudos científicos que descrevem a importante ação da Intervenção Precoce e a relação entre família e escola como fatores de proteção ao desenvolvimento integral da criança.

A Família... Ontem e Hoje

“O coração de nosso sistema social é a família. Se quisermos manter a saúde da nossa sociedade, temos de descobrir a melhor forma de proteger esse coração.”
Bronfenbrenner (2011)

A família representa o espaço inicial de relações sociais da criança, com aptidão para fornecer a ela um ambiente oportuno para seu desenvolvimento (Brasil, 2002; Bronfenbrenner, 2002, 2011; Minuchin et al., 2008; Silva & Dessen, 2001). Assim como é um elemento essencial na formação da pessoa, a partir da transmissão de valores, formação de crenças e corroborando para o desenvolvimento de sua personalidade (Martins, Costa, Saforcada & Cunha, 2004; Yagodnik & Marques, 2014).

Os primeiros anos de vida de uma criança, constituem uma importante etapa da existência, sendo especialmente crítica, pois, nela configuram-se as habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, linguísticas e sociais, possibilitando uma equilibrada interação com o mundo (*Grupo de Atención Temprana - GAT*, 2005). Será a partir deste primeiro espaço de relações sociais, o familiar, que a criança entenderá o ambiente que a cerca e agirá sobre os elementos do mundo (Bolsanello & Souza, 2008; Oliveira & Marinho-Araújo, 2010).

O conceito de família tem se alterado no decorrer do tempo sociocultural da humanidade, como uma estratégia adaptativa para as contínuas transformações que ocorrem diariamente em nosso mundo (Ariès, 2014; Brasil, 2002; Conciani & Rodrigues, 2014; Minuchin, 1982; Yagodnik & Marques, 2014). A família tem reconhecido a atribuição de novas funções e, na grande maioria, abandonado a ideia de que seu papel consiste apenas na socialização e proteção de seus integrantes. Isto tem ocorrido como uma forma de retorno às demandas culturais, assim como as funções enquanto “família”, que passaram a ser deferidas de duas formas: 1) com um objetivo interno, na proteção psicossocial de seus membros e 2) com um objetivo externo, para uma adaptação e replicação cultural (Minuchin, 1982).

Rodrigues (2011) conceitua família em três principais acepções: 1) família que é composta por um grupo de pessoas ligadas em função de uma relação de dependência, mesmo com a ausência de laço consanguíneo entre elas; 2) família que pode ser formada somente por pessoas que possuem algum vínculo de parentesco entre si, seja consanguíneo, civil ou de outras formas; e a 3) família constituída por integrantes vinculados entre si devido a sua convivência, por serem filhos e cônjuges (filiação e matrimônio). Desta forma, o autor propõe que família pode ser compreendida de distintas formas, mas sempre advém das relações estabelecidas entre

as pessoas que compõem esse grupo de interação imediata. O vínculo entre essas pessoas pode ser estabelecido por uma ligação afetiva, consanguínea e/ou por aspectos culturais.

Nos dias atuais, para a teoria Sistêmica, a família tem sido compreendida como um sistema complexo que inter-relaciona seus integrantes sob um mesmo ambiente, por meio de uma relação de interdependência entre estes participantes ao longo de um período de tempo, ou até mesmo por toda a vida. Sendo estes membros os componentes de uma rede de influência mútua para com outros sistemas de interação social (Bronfenbrenner, 2011; Cruz & Abreu-Lima, 2012; Dessen & Ramos, 2010; Stoltz, 2008).

Importante ressaltar que cada sistema familiar, em sua forma dinâmica, também integra outros subsistemas dinâmicos, uma vez que as relações encontradas nestes sistemas caracterizam sua organização e estrutura, configurando assim a natureza familiar (Anton, 2012; Minetto, 2010). Ou seja, as famílias se estabelecem como sistemas complexos, são compostas por membros que percebem o mundo a partir de suas próprias concepções, e cada sistema familiar integra diversos subsistemas. Neste sentido, todo membro da família se constitui como um subsistema da mesma, e os subsistemas devem ser julgados, metaforicamente, como “cercados de fronteiras” com diversificada permeabilidade na interação neste contexto (Minuchin et al., 2008; Oliari, 2008; Piszczman, 2007).

Bronfenbrenner (2002, 2011) caracteriza estes subsistemas em quatro contextos do desenvolvimento na descrição de seu modelo bioecológico de desenvolvimento. São integrantes do sistema ecológico como fatores circunstanciais ao desenvolvimento humano, que inter-relacionam as características individuais de cada pessoa com os diferentes ambientes nos quais as pessoas estão em interação. Estes são conceituados como “sistemas-ambientes” e estruturados de forma alinhada, apresentados do nível mais externo ao interno, definidos como:

- **Microsistema** - que se constitui como contexto imediato de relação com a pessoa em desenvolvimento, relações face a face, como o ambiente familiar, a sala de aula, entre outros. O microsistema está também relacionado com as ações, características físicas, relacionamentos interpessoais que são mantidos nesse ambiente de interação imediata;
- **Mesosistema** - corresponde a um sistema de microsistemas, pois ressalta a presença de uma relação entre dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento participa. Exemplificado pela interação entre casa e escola, a escola com o trabalho de um dos pais, entre outras;
- **Exossistema** - este compreende as ligações entre dois ou mais ambientes, desde que pelo menos um deles não possua diretamente a participação da criança, mas

no qual ocorram situações que influenciem de forma direta as interações dos outros subsistemas que contenham o participante em desenvolvimento. Como exemplo, a relação entre o ambiente de trabalho de um dos pais com a casa, sem ter ligação direta com a criança, assim como, a comunidade em geral, sistema escolar, instituições médicas e mídias em massa;

- **Macrossistema** - relacionado ao grupo mais amplo de sistemas por envolver a cultura ao microssistema, mesossistema e exossistemas, e aos grupos como promotores de desenvolvimento. Por exemplo a estrutura e filosofia política, valores culturais, sistemas de crenças, costumes, padrões econômicos, estilos de vida, ideologia e condições sociais, entre outros.

Importante reconhecer a ação do tempo que incide sobre todos os subsistemas descritos, aqui denominada como **Cronossistema**, como pode ser conferido a seguir na figura 3:

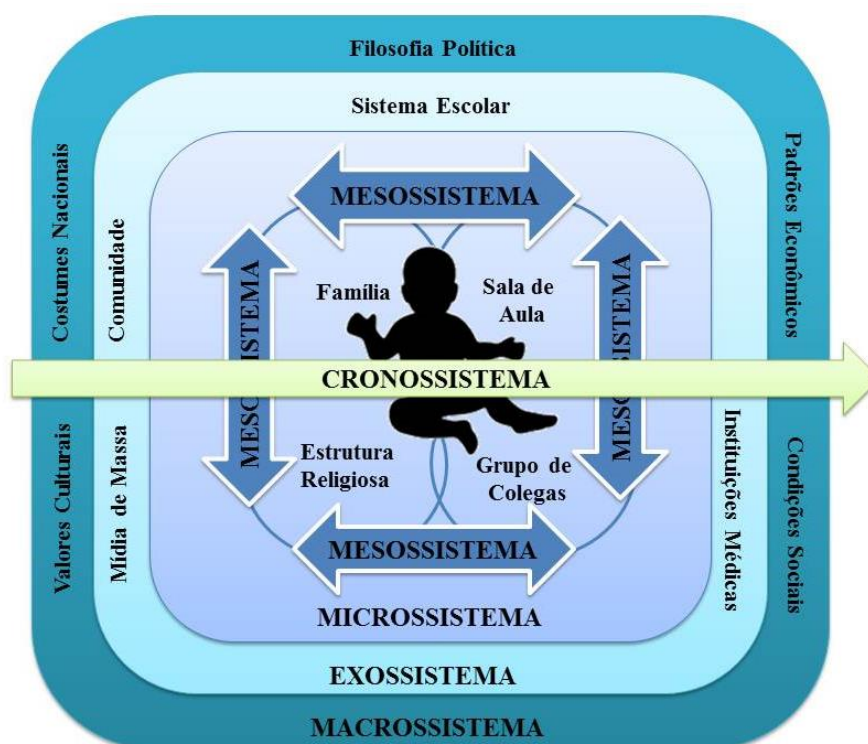


Figura 3

Modelo Bioecológico de desenvolvimento humano.

Adaptado de “O Modelo Ecológico” por Berger, K. S. (2003b). O desenvolvimento da pessoa: Da infância à terceira idade. São Paulo: LTC.

Os sistemas superiores e mais complexos acabam por controlar os sistemas menores (subsistemas) e sofrem influência mútua, que atinge diferentes âmbitos (como o físico e o social). Reconhecem também a influência parcial de outras esferas sobre os sistemas (como as características familiares, estrutura e funcionamento familiar) (Anton, 2012).

A estrutura familiar compreende inúmeras alianças e também oposições entre seus integrantes, e se encontra nas fronteiras formadoras de subsistemas permanentes (Umbarger, 1983). Estas estruturas estão à disposição dos membros da família, a partir de sua organização fraterna, que envolve as características de gênero, tempo cronológico e de ordem entre as relações de interação deste sistema (Polity, 2004).

As estruturas familiares constituem-se como uma composição oculta de exigências funcionais para organizar os meios de interação entre os integrantes de uma família. Estas estruturas fornecem suporte aos sistemas familiares realizarem suas atividades por meio de padrões transacionais. A partir de práticas atuantes, de formas repetidas (interações padronizadas para se conceber uns aos outros), consolidam determinados padrões de comportamento e regulam as pessoas em um sistema de repressão, que pode atuar sob duas formas: 1) de forma geral, que inclui regras e princípios comuns no controle da organização familiar, tendo como característica a hierarquia de poder e a complementariedade de suas funções; e 2) como um sistema de repressão idiossincrático, com a integração de expectativas recíprocas (que só é possível após um período longo de negociações de modo explícito e implícito relacionadas a pequenos episódios vivenciados no cotidiano) entre os participantes da família (Minuchin, 1982; Minuchin et al., 2008; Nader, 2012).

Anton (2012), Caniço (2014), Maluf (2010), Minetto (2010), Minuchin et al. (2008) e Piszczman (2007) discorrem que o funcionamento familiar compõe a estrutura do sistema da família que está em contínua mudança, tanto em aspectos de adaptação, como os de desenvolvimento de seus integrantes. Pois este funcionamento é representado por atividades do próprio sistema para alcançar seus objetivos. Neste sentido, a forma como o sistema familiar é estruturado pressupõe que, em suas relações, estes sistemas serão de modo funcional ou disfuncional, correndo como uma manifestação duradoura de interação entre seus membros, uma vez que a família contempla um papel fundamental (de forma benéfica ou prejudicial) para os seus integrantes, com a interferência de conflitos, níveis de estresse, situações sociais e de desenvolvimento das crianças (Anton, 2012; Minetto, 2010).

A composição familiar é outro fator que tem se alterado, uma vez que esta era ligada unicamente pelo vínculo biológico entre os membros da família, principalmente a família nuclear (Sandri, 2014; Yagodnik & Marques, 2014). Ainda hoje há uma tendência entre as pessoas em conceber a família apenas como unidade nuclear (Minuchin et al., 2008). Este modelo de família tem seu papel alicerçado na apresentação de um número menor de integrantes, em que as relações neste sistema acontecem à frente de barreiras do ambiente familiar. Assim, a família contemporânea tem por característica sua privacidade, em que está

estabelecido um padrão de restrição nas relações afetivas e de interação com outros ambientes, e, desta forma, acaba por substituir os modelos anteriores de família extensa, que eram concebidos por apresentar um número elevado de integrantes (parentes de ligação consanguínea) com papéis mais direcionados ao trabalho rural e na comercialização de produtos (Brasil, 2002).

A família é a instituição mais antiga da humanidade (Ariès, 2014). Pois a entidade familiar pode ser compreendida como a primeira manifestação humana em relação a uma forma de composição social. Ou seja, a família existe desde o surgimento do homem; seu formato era primitivo, natural e automático, e suas principais funções estavam relacionadas à procriação e à defesa de seus integrantes contra animais predadores (Menezes, 2008; Silva, 2012). Neste sentido, com o decorrer do tempo socio-histórico, a família foi evoluindo e se moldando, tendo sua formação voltada para eternizar um culto religioso doméstico (uma forma de associação religiosa), os filhos chegaram a não pertencer a sua família de origem, foi instituída por autoridade parental², voltada ao direito canônico³. Com a chegada da pós-modernidade, as relações familiares obtiveram novos modelos e formatos, estando sua ligação preservada no afeto, na busca pela realização pessoal de cada integrante, assim como no bem-estar familiar (Ariès, 2014; Filho, 2011; Maluf, 2010; Virgílio & Gonçalves, 2013).

No presente, há uma vasta pluralidade de famílias que concerne à diversidade cultural, social, em relação à orientação sexual e a sua composição (Oliveira & Marinho-Araújo, 2010). Nesta perspectiva, fica evidente em estudos a descrição de diferentes tipos de famílias, que passam a considerar não só a família tradicional (formada unicamente pelo casamento). Hoje, a família pode ser oriunda de: uma união estável (relação de convívio duradouro entre duas pessoas, não necessariamente na mesma residência); por concubinato (relação entre duas pessoas que coabitam como cônjuges, sem serem casados formalmente); monoparental (quando apenas um dos responsáveis por uma criança assume as obrigações na criação); família extensa (ou ampliada, constituída além do núcleo familiar, podendo ser formada por parentes, amigos com ligação afetiva, entre outros); recompostas (ligação familiar a partir de um recasamento, em que pelo menos um dos cônjuges já possua uma criança de um relacionamento anterior); homoafetiva (união de casal do mesmo sexo); intersexual (composição em que um dos

² Momento em que foi entregue aos pais o poder para cuidar e proteger seus filhos, anteriormente este poder era atribuído apenas ao jurídico (Filho, 2011).

³ Composto de regras estabelecidas pela igreja na formação da família, como a única forma de casamento válida nesta época (absoluto durante a Idade Média) era o casamento religioso (Virgílio & Gonçalves, 2013).

integrantes tenha órgãos genitais ambíguos). Ou seja, hoje os modelos familiares são formados e devem ser respeitados a partir de suas peculiaridades distintas que fundamentam os seres humanos (Caníço, 2014; Carvalho & Almeida, 2003; Maluf, 2010; Oliveira & Marinho-Araújo, 2010; Souza, Beleza & Andrade, 2012). Este reconhecimento foi acometido pela inserção de recentes valores e práticas, efeitos da globalização, disseminação dos direitos humanos em todo o mundo, para garantir o respeito às pessoas e preservar sua dignidade e personalidade (Maluf, 2010).

Os novos modelos familiares necessitam de maior atenção para se promover o desenvolvimento saudável e de melhor qualidade de vida das crianças na atualidade, e, da mesma forma, com as crianças que ainda estão por vir (Franco, 2007, 2015). O sistema familiar se torna, assim, o coração do nosso sistema social, em que não há outro contexto mais efetivo e econômico para a promoção de desenvolvimento durante a infância, e para que as pessoas se tornem integrantes de contextos maiores (Bronfenbrenner, 2011).

Perspectiva Bioecológica e Sistêmica para o Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, intensamente complexo, pela interação entre o biológico com o contexto, que se apoia na evolução biológica, psicológica e social (Bronfenbrenner, 2011; GAT, 2005). Deste modo, o desenvolvimento pode ser caracterizado como *holístico*⁴, ou seja, cada ser humano cresce como um todo integrado (Berger, 2003a, 2003b). Assim, o desenvolvimento é resultado da “maturação orgânica e funcional do sistema nervoso, o desenvolvimento das funções mentais e estrutura da personalidade” (GAT, 2005, p. 12).

Os primeiros anos de vida da criança são caracterizados pela aquisição progressiva de funções essenciais para seu desenvolvimento, como a autonomia de seus movimentos, o controle postural, os mecanismos de comunicação, desenvolvimento da linguagem verbal e interação social. Este desenvolvimento está intimamente relacionado à maturação do sistema nervoso, que se inicia na vida intrauterina, e na organização emocional e mental de cada ser humano. O que resulta em um sistema genético adequado e recursos básicos para o ser humano, a nível biológico e psíquico (GAT, 2005).

⁴ De *holismo*, principio que reconhece todo organismo vivo como um todo que não pode ser separado de suas partes, ou seja, uma forma de compreender a realidade em totalidades integradas uma vez que cada parte de uma área correspondente de influência que também inclui todas as proporções das partes em sua forma individual (Oliveira, 2000).

Um aspecto importante do desenvolvimento humano está na plasticidade cerebral. Ela é definida a partir das alterações estruturais do sistema nervoso, a fim de adaptar-se aos estímulos e ambientes (internos e externos) proporcionados pelas interações estabelecidas. Estas interações alteram a força das conexões sinápticas, modificando assim as ações da pessoa no ambiente (Lent, 2010).

A plasticidade cerebral contribui para o desenvolvimento de um modo integral, por ser um mecanismo que auxilia o cérebro a ajustar-se da melhor forma, diante de determinada área lesionada, função comprometida, entre outras situações adversas que possam comprometer o bom funcionamento do sistema nervoso. Assim, a plasticidade tem relação com o processo de maturação inacabada, por ocorrer inicialmente durante o desenvolvimento infantil, em especial em crianças pequenas (até os 6 anos de idade), e, conforme a maturação cerebral acontece ao longo da vida, esta plasticidade neural tende a diminuir (Franco, 2015). No período em que a criança é pequena, suas funções neurais e conexões sinápticas estão mais flexíveis e passíveis de adaptações (Lent, 2010).

Berger (2003a, 2003b) define o desenvolvimento humano a partir de três principais áreas, ou, como ele mesmo nomeia, “domínios predominantes”, que compreendem: 1) a esfera biossocial, que corresponde a todo o progresso e modificações que acontecem no corpo humano, assim como a associação de elementos genéticos, fatores culturais e sociais, habilidades motoras, os aspectos nutricionais e de saúde no geral que influenciam este progresso; 2) o âmbito cognitivo, que integra todos os processos mentais que proporcionam a aquisição da aprendizagem, consciência em relação ao ambiente social, habilidades perceptuais (percepção, criatividade, imaginação, avaliação, memória), domínio da linguagem, e recebe estímulos de contextos que promovem o desenvolvimento, como a família, escola e amigos; 3) e o domínio psicossocial, que envolve o desenvolvimento das emoções, as peculiaridades da personalidade de cada pessoa, e habilidades das relações interpessoais na prática social.

As ininterruptas transações e alterações resultantes da interação da pessoa com o ambiente no decorrer do ciclo vital correspondem também ao modelo transacional. Este modelo teórico denota uma perspectiva dinâmica e complexa em torno das características tanto da pessoa quanto do ambiente por promover transformações e adequações, novos modelos de interação. Ou seja, a pessoa e o ambiente são interdependentes e estão em contínua interação (Sameroff, 1975; Sameroff & Olson, 2011).

Neste modelo, o desenvolvimento da criança é visto como o produto de interações dinâmicas e contínuas da criança e da experiência fornecida pela família e o contexto social. As experiências fornecidas pelo ambiente não são independentes da criança, pois esta pode ter sido um forte determinante nessas experiências, mas os resultados do desenvolvimento não podem ser descritos sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança (Sameroff & Chandler, 1975, p.100).

O ponto principal do modelo transacional, voltado ao desenvolvimento infantil, refere-se às transações estabelecidas entre a criança e seu ambiente imediato de interação, e esta interação é que irá determinar a direção do desenvolvimento da criança. Assim, o trabalho voltado à promoção do desenvolvimento infantil deve considerar todas as transformações presentes no contexto em que a criança está inserida, assim como centrar-se em fortalecer os potenciais (tanto da criança quanto do ambiente) para reduzir a possibilidade de prejuízos ao desenvolvimento (Sameroff, 1975).

Reconhecido assim que o desenvolvimento humano opera como um movimento complexo que está envolto de múltiplos elementos e que atua sob diversificados sistemas (Berger, 2003a, 2003b; Molinari, Silva & Crepaldi, 2005). Corresponde assim com a perspectiva bioecológica de aprendizagem e de desenvolvimento humano, que considera o fato de este desenvolvimento ocorrer pela alteração contínua das características biopsicológicas em sua forma individual de ser humano e com seu meio de interação em diferentes contextos, inter-relacionado ao ambiente histórico-cultural para a perpetuação das gerações futuras da humanidade (Bronfenbrenner, 2011). Ou seja, este modelo de desenvolvimento e aprendizagem sugere que o comportamento humano é melhor compreendido de forma contextual (Bronfenbrenner, 2011; Bruder, 2010).

O modelo ecológico de desenvolvimento, idealizado por Bronfenbrenner (2002), que tem sua origem na teoria geral dos sistemas⁵, tendo sido posteriormente ampliado para um modelo bioecológico, é descrito como a bioecologia do desenvolvimento humano. Como paradigma, tem seu interesse maior de estudo direcionado às relações de interação entre os seres humanos e contextos diversificados, relação esta exemplificada pelo convívio dos sujeitos com os vários ambientes de interação. Parte da premissa de reciprocidade reconhece que esta interação adapta e converte constantemente o personagem da ação que está em desenvolvimento

⁵ Teoria desenvolvida inicialmente por Ludwing von Bertalanffy (1901-1972) o qual descreve ser uma ciência da totalidade (diferente da teoria termodinâmica clássica), pois afirma que os organismos vivos são sistemas abertos por serem supridos de movimentação contínua de matéria e energia, construindo assim uma base biológica sólida para ser aplica as ciências empíricas, obtidos diretamente de seu ambiente para se perpetuarem como elementos vivos (Capra, 2012; Capra & Luisi, 2014).

(por exemplo, a criança), assim como modifica os ambientes em que esta ação se contempla (família e escola) (Bronfenbrenner, 2002, 2011; Yunes & Juliano, 2010).

Como um conjunto de bonecas russas, os contextos do desenvolvimento humano funcionam um encaixando o outro, cada um expandindo em direção ao maior, mas também contendo o menor. Os contextos também influenciam e são influenciados simultaneamente uns pelos outros. Assim, o contexto familiar se encaixa dentro do bairro; o contexto bairro, no contexto maior da cidade, do trabalho e do governo; e todos os contextos dentro do amplo contexto da cultura (Bronfenbrenner, 2011, p. 278).

Neste modelo, também está manifesto um olhar amplo e complexo a respeito do desenvolvimento humano, distanciando-se de elaborações fundamentadas em aspectos lineares, diretivos, e até mesmo de forma causal. Pois este modelo de desenvolvimento está voltado para uma visão sistêmica aplicada à Psicologia, em que se consideram vários pressupostos a fim de assegurar qualidade às relações dentro do contexto de interação de cada pessoa, a saber: complexidade (no reconhecimento de causas recursivas, sistemas complexos, múltiplas interações, retroações); instabilidade (imprevisibilidade, irreversibilidade, incontornabilidade dos fatos, que incluem o processo, desordem, caos, auto-organização e mudança); e intersubjetividade (múltiplas verdades, existência de um consenso entre vários observadores da realidade, conhecimento é desenvolvido conjuntamente) (Capra, 2012; Capra & Luisi, 2014; Oliari, 2008; Vasconcellos, 2003).

A partir desses fundamentos descritos pela teoria Sistêmica, as pesquisas desenvolvidas por Bronfenbrenner (2002, 2011) trouxeram a compreensão do desenvolvimento humano como seu conceito principal. A realização desse processo se dá quando todo o “espaço ecológico” é considerado. Assim, o modelo Bioecológico, bem como sua relação direta com a teoria sistêmica, também é sabido como “ecossistêmico”. Neste modelo estão presentes as inter-relações que ocorrem entre os sistemas e subsistemas estruturados para fornecer auxílio como base, e na direção do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2002, 2011; Hansel & Bolsanello, 2012; Vasconcellos, 2003).

As inter-relações com o meio ambiente (físico e cultural) ocorrem desde o nascimento do bebê (que assume papel ativo no decurso de sua infância), permeando as relações entre seus familiares e se estendendo até a inserção da criança no ambiente educacional. À medida que estes processos se tornam mais complexos, passam a favorecer não só questões ligadas com a aprendizagem durante a infância, mas propiciam um desenvolvimento contínuo de interação recíproca entre as pessoas em seu entorno (Bhering & Sarkis, 2009; Bronfenbrenner, 2011). Isto é, a compreensão de desenvolvimento humano advém da junção entre a pessoa e os contextos em que ela está inserida (Bueno, 2014; Hansel & Bolsanello, 2012). Para

compreender o ser humano em uma perspectiva contextualizada, a Teoria Bioecológica descreve o modelo de Pessoa Processo Contexto Tempo (PPCT), que está descrito a seguir:

- Pessoa - é sabido que a pessoa em desenvolvimento mantém constante interação com diferentes ambientes, se constitui enquanto ser biopsicológico e se torna produto deste processo dinâmico, que se altera de forma contínua com a ação do tempo. Este indivíduo é ativo neste processo por receber e intervir no ambiente em que está inserido. E assim, quando ocorre alguma alteração no desenvolvimento de um dos integrantes de uma díade, o outro provavelmente irá sofrer alteração (Bronfenbrenner, 2002, 2011; Sifuentes, Dessen, & Oliveira, 2007). As peculiaridades genéticas da pessoa têm função decisiva sobre o desenvolvimento humano e são referentes aos processos proximais, e podem corresponder a três categorias, a saber: 1) estímulos pessoais, para instigar as interações no contexto da pessoa em desenvolvimento, como exemplo, as características físicas, deficiências, entre outras; 2) recursos, relacionados às características individuais de cada pessoa (como habilidades, cognição, experiências, entre outras), assim como os bens materiais, na atuação eficaz dos processos proximais sobre o desenvolvimento da pessoa; e 3) disposições, proporcionam base e impulso para os processos proximais, como características da personalidade de cada pessoa, suas motivações, preferências, entre outros (Yunes & Juliano, 2010).
- Processo - ferramenta central envolvida no desenvolvimento humano, descreve que as pessoas são consideradas conforme suas atividades (os processos) de interação, referentes aos aspectos tanto da pessoa quanto do contexto (Bueno, 2014). Deste modo, este modelo teórico declara que o desenvolvimento humano, com o passar dos anos e por meio de processos de interação recíproca, vai gradativamente tornando a interação entre pessoa em desenvolvimento e contexto mais complexa. A inter-relação (pessoa e contexto) refere-se aos processos proximais, pois estes abrangem a transferência de energia entre as pessoas, ambientes, objetos e símbolos (Bronfenbrenner, 2002, 2011). Estes processos proximais são os responsáveis pelo desenvolvimento e resultam de duas formas: por competência (na conquista de novas habilidades, conhecimentos ou propensão de administrar seus comportamentos) e disfunção (encontra impedimentos para regular seu comportamento em relação a diversas áreas do desenvolvimento e em diferentes situações).

Os elementos relacionados à produção do desenvolvimento humano, ligados ao processos proximais (como formato, força, conteúdo e tempo de duração), diversificam-se constantemente de modo sistemático, e sua função depende das características

específicas de cada pessoa, dos contextos, seguimentos e transformações que acontecem no decorrer dos anos, e envolve também o momento histórico-cultural que está sendo vivenciado e a ação da natureza (Bronfenbrenner, 2002, 2011; Bronfenbrenner & Evans, 2000). Em vista disso, a relação entre os integrantes da família (em especial o envolvimento parental com a criança) recebe influências de um grupo de variáveis, a saber, características pessoais de cada um dos pais e da criança, do ambiente em que ocorre a interação, do período histórico vivenciado. E estes têm o papel de direcionar o desenvolvimento de todos os que estão envolvidos.

Sendo essenciais ao desenvolvimento humano, de um modo amplo, atuam principalmente na potencialização das capacidades genéticas e biológicas dos seres humanos, favorecendo uma maior estimulação sobre estes recursos pessoais (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Bronfenbrenner (1999) preconiza cinco elementos fundamentais para que os processos proximais aconteçam: 1) envolvimento da pessoa em desenvolvimento com uma determinada atividade; 2) esta atividade deve ser contínua durante o passar dos anos; 3) a complexidade deve ser gradativa a esta atividade; 4) reciprocidade nas relações interpessoais; e 5) manter interação com outros elementos (objetos e símbolos). Ou seja, para um maior desenvolvimento da criança, os pais devem, por exemplo, interagir com seus filhos, e esta interação necessita ser constante, recíproca e progressivamente mais desafiadora (complexa).

- Contexto - este regula o desenvolvimento das pessoas que o integram (em aspectos físicos, culturais e sociais), e o modo como serão estas influências depende da relação que as pessoas mantêm com o contexto, que nesta perspectiva é multidirecional. Sendo assim, tanto contexto quanto pessoa mantêm influência mútua. O contexto refere-se ao ambiente em que a pessoa está inserida, assim como ao âmbito social maior (Bronfenbrenner, 2002, 2011; Cerqueira-Silva, Dessen, & Júnior, 2011).

Para a teoria Bioecológica, o contexto está subdividido e mantém-se em relação com quatro níveis de interação, com a participação de um quinto nível que é descrito pela ação do tempo, a saber: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema (descritos no tópico “A Família... Ontem e Hoje”) (Bronfenbrenner, 2002, 2011).

- Tempo - corresponde ao conceito de cronossistema, pois considera fundamental a ação do tempo em agir não só o desenvolvimento das pessoas, mas interfere nas transformações no ambiente. Divide-se em três formatos: 1) microtempo, representa a ação do tempo diante de uma ocasião específica, como uma interação entre pessoas, uma prática específica, entre outras ações; 2) mesotempo, quando as atividades

realizadas (ou interações) ocorrem com determinada frequência no contexto em que a pessoa está inserida; e 3) macrotempo, inclui as alterações que ocorrem no ciclo vital das pessoas no contexto social maior por meio das gerações, e o modo como essas alterações interferem no desenvolvimento humano (Tudge, Mokrova; Hatfield & Karnik, 2009).

Nesta dimensão, as alterações que ocorrem ao longo do ciclo vital das pessoas são nomeadas como transições ecológicas. Estas podem ser normativas, quando as mudanças que ocorrem são esperadas ao desenvolvimento, e não normativas, quando as pessoas se deparam com acontecimentos inesperados (ou atípicos) ao desenvolvimento humano (Cerqueira-Silva et al., 2011).

Desta forma, o desenvolvimento da pessoa acontece ao longo do tempo em um período histórico, juntamente aos eventos cronológicos e papéis sociais, que são estabelecidos pelo contexto social para todas as pessoas. Todos os integrantes de uma família são independentes e influenciam-se mutuamente, conforme suas atividades, escolhas, transformações, entre outras situações que os acometem no decorrer dos anos (Bronfenbrenner, 2002, 2011).

As principais características descritas neste modelo teórico (PPCT), estão representadas na Figura 4 a seguir.

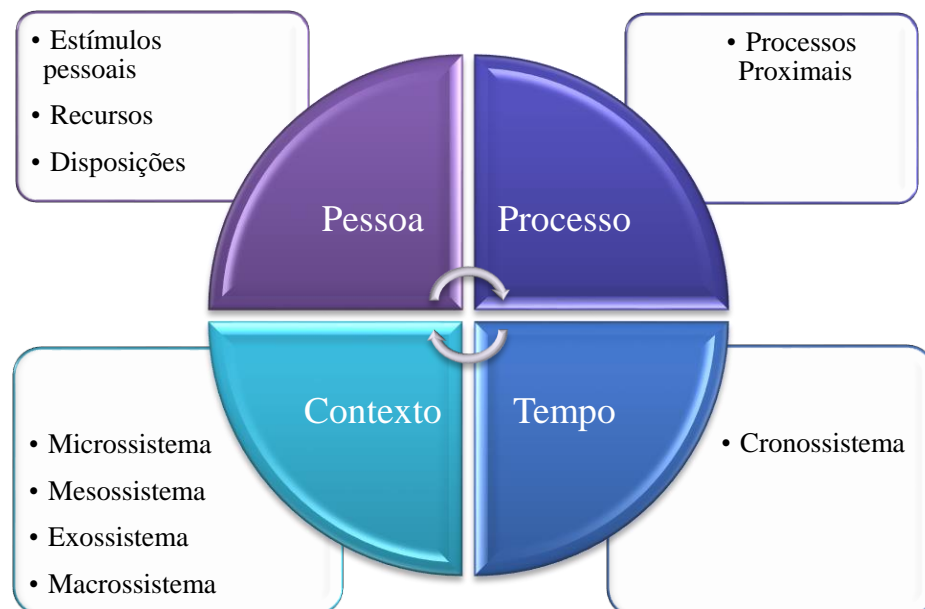


Figura 4

Modelo de Pessoa Processo Contexto Tempo (PPCT).

Adaptado de “O Modelo PPCT” por Bronfenbrenner. (2011). Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos. (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Franco (2016) descreve que uma importante etapa para a vida da criança está no desenvolvimento de suas competências sociais e cognitivas. Para tal, é fundamental reconhecer a qualidade dos recursos da família, assim como as diferentes formas de interação familiar, que incluem: 1) interações pais-criança (enquadramento discursivo, parceria de ensino, relação socioemocional); 2) vivências da criança (rede social familiar, rede de pares, ambiente estimulante, educação infantil, atividades da comunidade, foco nos interesses e necessidades específicas); 3) saúde e segurança (prevenção de saúde, proteção contra violência, evitar acidentes).

Guralnick (2005, 2013) salienta que a qualidade encontrada nas primeiras relações entre os adultos e a criança direciona ao resultado evolutivo do desenvolvimento infantil. Pode ser influenciada, desta forma, por três principais elementos: 1) características da família: que envolvem as características dos pais (como saúde mental, capacidade intelectual, atitudes e práticas parentais), recursos econômicos e nível sociocultural, e suporte social (relacionamento do casal, rede de apoio que pode ser entre a família, amigos e a comunidade); 2) padrões de interação familiar: relacionada com a qualidade de interação entre cuidadores e criança, experiências organizadas pela família para a criança, saúde e segurança que proporciona a família; e as 3) características da criança: podem ser os fatores potenciais de estresse para a família ocasionados pela condição, deficiência ou vulnerabilidade da criança, assim como os recursos evolutivos e as capacidades organizacionais.

Nesta perspectiva, fica evidente a importância da família para o desenvolvimento do ser humano, que se expande da infância em um processo contínuo até a velhice. Em razão disso, as experiências de afeto e cuidado no ambiente familiar determinarão as habilidades de funcionamento efetivo nos demais contextos (Bronfenbrenner, 2011).

Crenças Parentais

Antes mesmo de a criança vir ao mundo, sua família (em especial os pais) possui um sistema de crenças sobre o desenvolvimento infantil. Deste modo, os pais dispõem de uma série de aspectos que compõem este sistema de crenças, como ideias, expectativas e representações sociais em torno de como esta criança deverá ser cuidada. Estes aspectos são permeados por gerações e se estabelecem em todo o contexto cultural no qual os pais se encontram. Assim, ao nascer, a criança encontra um ambiente sociocultural estruturado e mediado por elementos construídos por sua cultura (Harkness & Super, 1996; Ruela & Seidl de Moura, 2007).

A cultura assume um importante papel diante das crenças parentais, pois princípios, valores e normas culturais instituem-se como elementos vitais ao ambiente familiar, e são expressos nas atitudes, comportamentos, condutas de interação social, entendimentos, propósitos, entre outros (Cole, 1998; Harkness & Super, 1996; Suizzo, 2002; Valsiner & Litvinovic, 1996). As crenças parentais, nesta perspectiva, configuram as representações mentais simbólicas em relação aos acontecimentos, pessoas, condições sociais e individuais. São formadas pelas motivações, expectativas, vontades, agitações, preocupações, etc. (Krüger, 2004). Neste sentido, as crenças são apontadas por uma vertente subjetiva do comportamento dos pais, em que “o conteúdo informativo das crenças, sejam as individuais, familiares, sociais, etc. pode não corresponder objetivamente aos fatos às quais se refiram, mas a uma compreensão particular acerca desses fatos” (Semensato & Bosa, 2014, p. 94).

Harkness e Super (1996) classificam estas crenças dentro de um sistema de crenças parentais, nomeado pelos autores como etnoteorias parentais. São definidas por um grupo de ideias e percepções, relevantes e compartilhadas entre os integrantes de um contexto social, com o propósito de estruturar e organizar o entendimento dos pais sobre as características e comportamentos das crianças, assim como a percepção em torno do desenvolvimento infantil. Ainda que este sistema de crenças parentais esteja estruturado por meios internos de processamento de cada um dos pais, é compartilhado e também regido por valores presentes no contexto sociocultural em que o sistema familiar se encontra (Suizzo, 2002).

As crenças são as responsáveis por normatizar a direção e as características de continuidade das famílias, contudo, sofrem modificações e são atualizadas conforme a evolução do desenvolvimento do sistema familiar. Essas atualizações são realizadas de modo fluido para auxiliar na aquisição de novos conhecimentos, práticas, quando está presente, entre o compartilhamento das crenças, a permeabilidade. Diante da rigidez, da comunicação deficiente entre os integrantes do sistema familiar, fica evidente a utilização de elementos inadequados às modificações vivenciadas (Souza, 2013).

De um modo geral, o sistema de crenças parentais é compreendido como um importante fator de influência em se reconhecer o contexto em que os pais estão inseridos (Semensato & Bosa, 2014). Tal afirmação vai ao encontro da ideia de que todas as pessoas possuem seus próprios conceitos sobre a essência humana, e esses conceitos estão subjacentes às práticas de cuidado realizadas em relação às crianças, direcionando o modo de educar e controlar o comportamento dos filhos (Pinker, 2004). Essas crenças, sobre o desenvolvimento da criança, quando são compartilhadas entre os pais, intervêm nas práticas parentais e em suas inter-relações com os filhos (Biasoli-Alves, 2000).

Jerusalinsky e Páez (2001) discorrem que as crenças dos pais, em relação ao desenvolvimento da criança, são fatores fundamentais para construir um universo simbólico que irá direcionar a forma como a criança deverá ser incluída em outros contextos sociais. Desta forma, a criança desenvolve sua própria representação, enquanto indivíduo, a partir das representações e crenças fornecidas por seus cuidadores.

As famílias de crianças que apresentam alguma deficiência, em especial as mães, os pais e outros cuidadores, têm suas crenças em torno do diagnóstico de seu filho como fator de intenso sofrimento. Isto acaba por refletir em um grande comprometimento na vida social dos pais e no próprio desenvolvimento da criança (Silveira & Neves, 2006). Deste modo, a criança, ao nascer com alguma deficiência, depara-se, na maioria das vezes, com seus cuidadores carregados de sentimentos e emoções (medo, insegurança, entre outros) diante do inesperado, do filho que não era objeto de desejo (Franco, 2015; Medeiros & Salomão, 2012).

As crenças advindas de pessoas que mantêm alguma interação direta com as crianças com deficiência, principalmente nos contextos familiar e escolar, possibilitam compreender como a qualidade das ações (sobre a criança) se estabelece nestes diferentes contextos (Oliveira, 1999).

Ambiente Familiar

Os estudos relativos ao desenvolvimento infantil, tanto quanto as pesquisas clínicas, têm incluído a importância de avaliar o ambiente em que a criança está inserida (Delvan, Becker, & Braun, 2010; Grizenko & Fisher, 1992; Martins, Costa, Saforcada, & Cunha, 2004).

É no ambiente familiar que a criança estabelece seus principais vínculos, e a qualidade deles está atrelada às interações realizadas entre as pessoas neste ambiente, e estas interações podem intervir diretamente o desenvolvimento infantil, principalmente durante a primeira infância (Filho, Medeiros, Lamy, & Moreira, 2011; Ribeiro, Perosa, & Padovani, 2014). As unidades relacionadas à família (microsistemas mais próximos, como escola, igreja, casa de amigos e outros parentes) são capazes de comprometer a qualidade neste ambiente e, desta forma, podem modificar com grande potencial o desenvolvimento da criança (Filho et al., 2011).

Uma investigação dos aspectos sociais do ambiente familiar possibilita identificar componentes significativos para reconhecer as potencialidades e limitações encontradas em diferentes ambientes (Lordelo, Fonseca, & Araújo, 2000), que incluem vários fatores, dentre os quais está a cultura, o nível socioeconômico, a estrutura familiar e as características da própria criança (Delvan et al., 2010). Nesta perspectiva, é importante ressaltar que as relações

estabelecidas no contexto familiar se configuram como um mecanismo de influência contínua em vários âmbitos (físico, cognitivo e emocional) do desenvolvimento da criança (Bronfenbrenner, 2011; Minetto, 2010).

Com a finalidade de estruturar as pesquisas do ambiente familiar e investigar as influências em sua forma dinâmica, que compreende os fatores ambientais, relacionais e também os genéticos, Caldwell e Bradley (1984) construíram o Inventário *HOME* (*Home Observation for Measurement of the Environment Inventory*), utilizado para a observação e medida do ambiente da família. Este é um dos inventários mais utilizados por vários países na avaliação do ambiente domiciliar da família. No Brasil, tem sido utilizado em estudos pertinentes à constatação de diferentes formas de risco, recursos familiares e consequências no desenvolvimento infantil. Este instrumento busca avaliar as necessidades individuais de todo o sistema familiar, e, com a utilização dos resultados fornecidos pelas subescalas do inventário, é factível detectar quais as áreas de maior dificuldade encontradas no ambiente familiar. Ele proporciona um *screening* deste ambiente com as inter-relações e cuidados entre os adultos e as crianças, em seis dimensões: responsividade emocional e verbal dos cuidadores; fuga por punição e restrição; organização do ambiente físico geral; provisão de materiais apropriados; envolvimento maternal com a criança; e oportunidades para variar o estímulo do cotidiano. Favorecendo ao profissional, uma triagem a ser utilizada para futuros programas, projetos e ações para suprir não só as necessidades das famílias, assim como incitar intervenções nas potencialidades do ambiente familiar como um todo (Macedo, Schultz, Queiroz, Crepaldi & Cruz, 2010).

Filho et al. (2011), em um estudo transversal com famílias de 176 crianças entre dois e três anos de idade da região nordeste do Brasil, relacionaram aspectos encontrados no ambiente familiar dessas crianças (como o menor número de cômodos na residência, baixa renda familiar, baixa escolaridade dos pais, alto número de moradores na casa, maior número de filhos acima de cinco anos na residência) com a suspeita de atraso no desenvolvimento da criança-alvo. Os autores identificaram nesta pesquisa um ambiente de alto risco ao desenvolvimento da criança devido à pobre presença de recursos e materiais adequados, assim como caracterizaram menores níveis de envolvimento e responsividade dos cuidadores com a criança neste ambiente.

Em outro estudo, Guimarães, Carvalho, Machado, Baptista e Lemos (2013) buscaram analisar a associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e os recursos encontrados no ambiente familiar de crianças de dois a vinte e quatro meses de idade consideradas “saudáveis”. Dentre os instrumentos utilizados, os autores utilizaram uma adaptação do Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (*RAF*), para avaliar o ambiente familiar desta amostra em três

domínios: recursos promotores dos processos proximais, ações que indicam estabilidade no contexto familiar e práticas parentais ligadas à promoção da conexão entre família e escola. Dentre os resultados, foi constatado que grande parte das crianças está exposta a fatores de risco relacionados aos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. E reforçam a necessidade de que mais pesquisas busquem avaliar a qualidade do ambiente familiar para a identificação precoce de possíveis fatores de risco ao desenvolvimento infantil.

Um dos fatores importantes para o ambiente familiar, em termos relacionais entre a criança e seus cuidadores neste ambiente, é a responsividade materna. Está associada com a sensibilidade e probabilidade de a mãe responder positivamente à linguagem (sinais) do bebê ou da criança (Ferreira & Lima, 2012). A responsividade materna tem papel essencial no desenvolvimento da criança, principalmente por contribuir com as capacidades cognitivas, emocionais, da linguagem e sociais (Ribas & Seidl de Moura, 2006).

Neste sentido, Landry, Smith, Miller-Loncar e Swank (1997) concebem a responsividade materna de acordo com a forma com que a mãe responde às necessidades da criança, e descrevem quatro importantes fatores da responsividade materna que propiciam o desenvolvimento infantil, a saber:

- 1) Resposta contingente - representa as respostas da mãe ante os sinais emitidos pela criança;
- 2) Suporte emocional e afetivo - quando esta resposta da mãe é carregada de afeto aos sinais emitidos pela criança;
- 3) Suporte à manutenção da atenção - quando a mãe responde reforçando uma determinada ação que está sendo realizada pela criança;
- 4) *Inputs* de linguagem - quando a resposta da mãe favorece a aprendizagem por parte da criança (como a aquisição da linguagem).

A responsividade materna pode ser dividida entre duas dimensões, temporal e afetiva/qualitativa. A dimensão temporal está relacionada à contingência da resposta materna, e a afetiva à presença de elementos emocionais, de proximidade e de intimidade com a criança (Ribas, Seidl de Moura & Ribas, 2003; Ribas & Seidl de Moura, 2006). Autores como Bornstein e Tamis-LeMonda (1997), Ribas, Seidl de Moura e Ribas (2003) reforçam a ideia de que a responsividade interfere, de forma direta ou indireta, no desenvolvimento infantil. A resposta contingente materna possibilita a criança perceber que suas ações podem alterar o ambiente em que está inserida, fomentando a aquisição de novas aprendizagens, competências e comportamentos.

Importante ressaltar que a responsividade materna positiva no ambiente familiar pode auxiliar a criança a desenvolver autorregulação, autocontrole e autoeficácia, o que irá fornecer qualidade em seu desempenho posterior em outras áreas (acadêmicas, profissionais e em suas relações interpessoais) (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1989; Keller, Lohaus, Volker, Cappenberg & Chasiotis, 1999). Desta forma, estes aspectos da responsividade materna permitem reforçar as motivações da criança na busca de novos conhecimentos, na persistência diante de dificuldades e no enfrentamento e resolução de problemas (Ribas, Seidl de Moura & Ribas, 2003).

Alvarenga, Malhado e Lins (2014) investigaram o impacto da responsividade sobre práticas de socialização maternas em 23 díades de mães e filhos. Entre os resultados, as autoras constataram que as mães que apresentavam mais respostas positivas aos sinais emitidos pela criança (principalmente as vocalizações dos bebês) estão voltadas a maior investimento de estratégias verbais menos coercitivas. Isto ocorreu pelo fato de as mães considerarem a capacidade da criança em comunicar-se e perceberem que, ao investirem nas interações com seu filho, isso facilitaria a expressão e compreensão verbal na relação mãe-bebê.

Em um estudo realizado por Ferreira e Lima (2012), com 30 díades de mães e filhos divididas entre dois grupos (com e sem presença de risco social), observou-se entre os resultados que o grupo que apresentava fatores de risco psicossociais mostrou valores mais baixos de responsividade materna, principalmente para as dimensões de calor afetivo, flexibilidade, conteúdo e suporte verbal. Ou seja, as mães em situação de risco psicossocial possuem maior dificuldade em responder aos sinais da criança, suas interações com a criança têm linguagem deficiente, pouca verbalização ao acompanhar e dar suporte às atividades realizadas pela criança, não fornecendo assim novos desafios para ela. Estes resultados comprovaram, também, que a concentração de fatores de risco no ambiente familiar corresponde a um prejuízo na qualidade global da responsividade materna.

Fatores de Risco ao Desenvolvimento

São múltiplos os fatores responsáveis pelos atrasos, problemas e/ou transtornos que podem comprometer o desenvolvimento durante a infância. O transtorno do desenvolvimento é percebido como um desvio considerável da trajetória do desenvolvimento, resultante de acontecimentos ligados à saúde ou às relações que prejudicam o progresso esperado das áreas biológica, psicológica e social (GAT, 2005). Uma determinada causa (ou etiologia), na grande maioria dos casos, pode ser atribuída e estar relacionada a vários fatores, como os de ordem genética, emocional e/ou social.

Uma vez que o desenvolvimento da criança ocorre por meio da relação entre as características biopsicológicas da pessoa (Bronfenbrenner, 2011) com as interações ofertadas pelo ambiente em que a criança está inserida, serão os elementos adversos (tais como as características da própria criança e de seus pais, as condições socioeconômicas, elementos culturais, símbolos, entre outros) dessas áreas que provocam uma possível alteração no movimento normal de desenvolvimento. Ou seja, o desenvolvimento da criança é influenciado pelas peculiaridades das pessoas e do contexto em que a criança está inserida, e, quando estas características apresentam um potencial negativo, podem acarretar um possível prejuízo ao desenvolvimento na infância. Esta possível alteração é concebida como risco para o desenvolvimento (OPAS, 2005).

O risco está diretamente relacionado com a alta probabilidade de se manifestarem consequências não esperadas (como doenças, comportamentos disruptivos, situações de vulnerabilidade, entre outras) e que possam oferecer ameaça ao processo de desenvolvimento normal da criança (Delvan et al., 2010; Franco, 2015; Lopes, Festas & Urbano, 2011; Maia & Williams, 2005; OPAS, 2005).

Os fatores de risco não se restringem apenas a um único determinante. É fundamental considerar que estes fatores são complexos e estão ligados a várias dimensões (biológicas, sociais, culturais, genéticas, entre outras), e sua atuação sobre o desenvolvimento infantil pode evoluir para uma possível psicopatologia infantil (Holden, Geffner & Jouriles, 1998). Os fatores de risco ligados aos atrasos no desenvolvimento infantil se centralizam em três principais grupos: biológico, familiar e o ambiental (Filho et al., 2011). Fatores de risco de ordem biológica estão relacionados aos períodos pré, peri e pós-natal da criança; os de ordem familiar encontram-se nas características dos pais e da família, e nas situações de estresse durante a gravidez, no período perinatal e pós-natal; e os fatores de risco de ordem ambiental decorrem de exposição a contextos ambientais de estresse, ambiente com fatores de estresse e fatores de exclusão social da criança e sua família (GAT, 2005, 2007; Franco 2015; Franco & Apolônio, 2012).

Bruder (2010), Carvalho (2008), Hanson e Lynch (1989) e Umphred (2011) definem também como fator de risco ao desenvolvimento infantil o de ordem estabelecida, que tem ligação com o potencial para disfunções físicas ou déficits no neurodesenvolvimento (como problemas cognitivos graves). Este potencial pode suscitar a diferentes e múltiplos atrasos no desenvolvimento da criança. O risco estabelecido está associado com um diagnóstico médico que é estabelecido ainda no período neonatal, como malformações congênitas, anomalias cromossômicas, transtornos no sistema nervoso central, alterações sensoriais, e outras formas

de doenças que acarretam sequelas graves no desenvolvimento da criança, como as deficiências. O termo deficiência é definido por Charlot (2000) como uma falta que ocasiona prejuízo ao desenvolvimento da criança. Esta falta está relacionada à ausência de recursos iniciais que possibilitem à criança desenvolver-se de modo eficaz. Logo, as faltas têm sua origem na família.

Estudos recentes na área da educação e da psicologia têm enfatizado uma relação entre a qualidade do ambiente familiar com o desenvolvimento psicológico de crianças, associando os fatores de risco ao desenvolvimento infantil, principalmente os fatores de risco de ordem biológica e social (Delvan et al., 2010; Martins et al., 2004). Desta forma, Sánchez-Pérez et al. (2003) enumeram como fatores de risco ao crescimento, maturação e desenvolvimento infantil as condições ambientais, os estilos parentais, a sensibilidade dos adultos, as condições socioeconômicas e os recursos materiais disponíveis, as alterações e normas culturais, e os modelos familiares.

Os fatores de risco ao desenvolvimento também estão relacionados a todas as formas de violência cometidas contra a criança. Como as práticas de violência sexual, física, psicológica, ou quando a criança presencia atos de violência entre os adultos e os inúmeros casos de negligência⁶ para a infância (Maia & Williams, 2005). Neste sentido, Barnett (1997) descreve que os fatores de risco, que acarretam um maior potencial de prejuízo ao desenvolvimento da criança, assim como comprometem seu processo de aprendizagem, estão relacionados aos casos de negligência e abuso durante a infância, principalmente por estas crianças estarem em maior situação de vulnerabilidade. Estes fatores ocasionam repercussões graves na trajetória de vida da criança (vinculam os anos iniciais, adolescência e fase adulta), por comprometerem áreas do desenvolvimento, como a da linguagem, cognitiva e socioemocional, assim como seu desempenho acadêmico. Crianças que sofrem violência, de um modo geral, manifestam déficit de competências afetivas e comportamentos destrutivos (Delvan et al., 2010; Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) discorre que a população está exposta a fatores de risco vinculados às esferas biológicas, socioculturais e econômicas. E, com a intensão de promover estratégias mais eficazes e ações preventivas, além de realizar diagnósticos, estabeleceu-se a descrição de onze fatores de risco pertinentes à família. Para oferecer um melhor suporte às equipes que trabalham com a Saúde da Família, a saber:

⁶ Ocorre quando há privação de algo essencial para o desenvolvimento da criança, como inibição de alimentação, colocar em risco a segurança da criança, restrição aos estudos, entre outros; sendo que suas consequências levam a um prejuízo, atraso global no desenvolvimento, ou a morte (Maia & Williams, 2005).

- 1) Famílias alicerçadas em uma organização desigual de acordo com a distribuição de papéis entre seus membros no sistema familiar;
- 2) Famílias em que permeiam suas relações papéis e funções definidas e desempenhadas de forma rígida;
- 3) Famílias em que há extinção de limites na interação entre seus membros, devido à ausência de distinção de papéis;
- 4) Famílias com problemas de comunicação e presença de agressividade, em decorrência dos altos níveis de tensão;
- 5) Famílias em que sua estrutura funciona de modo fechado, sem abertura para relações com o meio externo, e apresenta como consequências padrões repetitivos de conduta;
- 6) Famílias em momento de crise, dificuldade ou perda, como divórcio ou separação, falecimento, desemprego, entre outros problemas;
- 7) Famílias com baixos níveis de desenvolvimento de autonomia entre seus participantes;
- 8) Famílias cujos membros possuem em seu histórico de origem um modelo familiar de violência;
- 9) Histórico de abuso no uso de drogas;
- 10) Famílias com membros que apresentam algum comprometimento psicológico e/ou psiquiátrico;
- 11) Famílias em que um de seus membros (ou mais participantes) seja ineficaz no enfrentamento de situações de violência, devido a uma dependência emocional e níveis de baixa autoestima.

Ainda neste sentido, Anton (2012) detalha, por meio da teoria sistêmica, quatro categorias de patologias (como deficiências ou atrasos presentes na família) que se manifestam no sistema familiar, a partir de desordens e possíveis fatores de risco que ocorrem na interação e dinâmica familiar:

- Patologia de fronteira - Patologia de fronteira - relacionada à fragmentação entre diversos subsistemas familiares, propiciando um funcionamento de modo rígido que desequilibra o desenvolvimento natural do ciclo vital familiar, pois é rompida a possibilidade de se passar de etapa, impedindo os integrantes destes subsistemas de alterar suas funções, papéis e outras experiências neste ambiente;
- Patologia de alianças - desvio de conflitos ou a designação de um bode expiatório e as coalizões transgeracionais inadequadas, estas em especial, desencadeiam prejuízos para o desenvolvimento da criança;

- Patologia de triângulos - referente aos desequilíbrios hierárquicos na tentativa de encobrir tensões entre os membros do sistema familiar;
- Patologia de hierarquias - quando ocorre uma inversão de papéis hierárquicos de poder que ocasiona um enfraquecimento das forças para a estrutura da família.

Desta forma, é possível reconhecer a influência dos fatores de risco ao desenvolvimento da criança, assim como os fatores de risco que estão interligados ao ambiente familiar. Mas é importante discorrer sobre os atrasos para o desenvolvimento da criança.

A Criança com Atrasos no Desenvolvimento

Atraso no desenvolvimento tem relação com diversas fases durante o período da infância. Pois compreende o processo da fecundação, passa pela gestação e chega ao momento do parto, e estes atrasos podem estar atrelados a vários fatores de risco. O atraso no desenvolvimento também pode ser considerado como um nível transitório que impossibilita definir seu real prejuízo (ou diagnóstico) ao desenvolvimento da criança, e este nível transitório será utilizado até que a criança atinja idade suficiente para ser avaliada com testes psicométricos formais, o que acaba por reforçar a necessidade de acompanhamento, testes e avaliações com frequência (Dornelas, Duarte & Magalhães, 2015; Marín, Esteban & Bañón, 2015).

O termo atraso no desenvolvimento é utilizado nas situações, na grande maioria, de crianças durante o primeiro ano de vida que necessitam de um diagnóstico temporário, podendo estender-se até que seja possível chegar a uma classificação diagnóstica objetiva por meio de testes psicométricos (Franco & Apolónio, 2010). O *Dictionary of Developmental Disabilities Terminology* (Accardo & Whiteman, 2003) caracteriza atraso no desenvolvimento como uma situação e/ou condição em que a criança não se desenvolve e/ou apresenta déficit para adquirir determinadas competências no decorrer de sua infância, que são “esperadas” de acordo com o marco de seu desenvolvimento.

Dornelas et al. (2015) realizaram uma importante revisão de literatura em torno da definição sobre atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e identificaram que o termo atraso no desenvolvimento tem extensa variação de nomes, inúmeras formas de aplicação e definições divergentes. Isto ocorreu tanto em estudos nacionais (não se encontraram estudos que busquem uma padronização da definição, pobre evolução conceitual) como em pesquisas internacionais (maior investimento para uma padronização do termo, e recomendação do uso do termo para crianças até os cinco anos de idade que manifestam alterações no desenvolvimento, sendo confirmadas em avaliações no decorrer dos primeiros anos de vida da criança). Porém, os estudos encontrados (nacionais e internacionais) demonstram algo em comum por reconhecer

a presença de “algo” desviante para as aquisições esperadas no desenvolvimento integral da criança.

Está evidente, em pesquisas, uma imprecisão quanto ao termo de atraso no desenvolvimento, dificultando sua mensuração diante de alterações no decorrer da infância. Ou seja, o atraso está relacionado diretamente aos fatores biológicos, ambientais, familiares, culturais, e exerce influência sobre o desenvolvimento de aptidões linguísticas, cognitivas, motoras e sociais da criança (Dornelas et al., 2015; Franco & Apolónio, 2010). Estas formas de atraso apresentam uma variação de níveis, indo do leve, moderado até o atraso grave ao desenvolvimento. E um dos diagnósticos mais utilizados de forma adequada (sendo transitório) é o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), e ocorre quando duas ou mais aptidões estão comprometidas ou abaixo do nível de desenvolvimento normal. Comumente, as crianças diagnosticadas com ADNPM, posteriormente, vêm a ter a definição de outro diagnóstico por meio da triagem do desenvolvimento⁷ (Dornelas et al., 2015; Veleda, Soares & Cézar-Vaz, 2011). Importante ressaltar que, em vários casos, alguns atrasos no desenvolvimento “podem ser compensados ou neutralizados de forma espontânea, sendo muitas vezes a intervenção que determina a transitoriedade da doença” (GAT, 2005, p. 13).

A realização desta triagem do desenvolvimento, que pode ocorrer por meio de aplicação de questionários ou fichas de verificação, deve corresponder a três principais níveis, que foram propostos por Marín, Esteban e Bañón (2015):

- 1º Nível - busca identificar se a criança de 0 aos 3 anos de idade possui algum risco ao seu desenvolvimento (por detecção de possíveis atrasos no desenvolvimento), pode ser utilizado de forma universal como sistema de vigilância (em hospitais, ambulatorios ou clinicas médicas), e os instrumentos utilizados podem ser administrados pelos profissionais e respondidos pelos responsáveis da criança;
- 2º Nível - está direcionado às crianças identificadas no primeiro nível com risco ao desenvolvimento e que necessitam de uma avaliação complementar com vistas a aprofundar a avaliação inicial para possível diagnóstico ante a detecção de desenvolvimento atípico⁸;

⁷ Método mais utilizado na identificação de atraso no desenvolvimento durante a infância, pois consiste em um procedimento de forma rápida em que pode ser praticado com grupos amplos de crianças com várias faixas etárias (Dornelas et al., 2015).

⁸ É caracterizado quando a criança apresenta prejuízo em seu desenvolvimento, pode ser de ordem biológica, assim como a presença de um ambiente pobre para o desenvolvimento de comportamentos padrões (Bee & Boyd, 2011).

- 3º Nível - é utilizado para a confirmação de um diagnóstico com a aplicação de escalas formais, como a Escala *Bayley* (2006), e para fornecer o acompanhamento especializado ao longo do processo de desenvolvimento infantil.

Com o aumento da prevalência em casos de atraso no desenvolvimento, tem-se exigido dos profissionais uma identificação de 2º nível como avaliação inicial, uma vez que os estudos têm apontado maior eficácia em ações precoces com crianças de desenvolvimento atípico até os dois anos de idade para determinados diagnósticos (como o de Transtorno do Espectro Autista, que tem ocorrido entre 20 e 24 meses de vida) (Marín, Esteban & Bañón, 2015).

Pesquisas têm identificado a ausência de um instrumento padronizado para a avaliação do desenvolvimento infantil no Brasil. Contribuindo assim para a formação de um obstáculo na identificação de diferentes atrasos no desenvolvimento da criança. Em sua maioria, é realizada a aplicação de testes avaliativos para domínios específicos do desenvolvimento, e, quando se requer identificar uma avaliação global do desenvolvimento, efetua-se mais de um teste (acima de dois testes). Este método prejudica a identificação efetiva de atrasos no desenvolvimento, que geralmente são encontrados na primeira infância e no contexto da educação infantil. Os atrasos acabam por ser reconhecidos de modo tardio, somente com o ingresso da criança nos anos iniciais do ensino fundamental. Por isso se torna um importante desafio para os profissionais da educação e da saúde buscar de modo antecipado a identificação de atrasos no desenvolvimento das crianças (Rodovalho, Braga & Formiga, 2012; Souza, Leone, Takano & Moratelli, 2008).

Com a inserção da criança que apresenta atraso em seu desenvolvimento no contexto educacional, requer-se um diagnóstico preciso para que os profissionais da educação possam fomentar estratégias de trabalho mais efetivas neste ambiente, pois a maioria destas crianças (idade inferior a cinco anos) deve apresentar alguma forma de déficit em sua aprendizagem ao longo do período escolar (Newton & Wraith, 1995).

Educação Infantil

Existe uma pluralidade de ambientes nos quais as crianças se desenvolvem, sendo de suma importância reconhecer os contextos modernos de desenvolvimento, como as escolas de educação infantil (ou creches), que oferecem oportunidades para a percepção de instrumentos (materiais, métodos e práticas) que regulam as pessoas em interação com outros diversificados contextos (Lordelo et al., 2000).

A escola tem o papel essencial de promover mudanças significativas (evolutivas e estruturais) para o desenvolvimento da criança, com o objetivo de maximizar a adaptação e

ambientação destes estudantes à realidade educacional, aos outros contextos sociais e também ao contexto familiar. Sua ocorrência deve-se pela utilização de métodos de múltiplas aprendizagens ofertadas aos estudantes (Bruder, 2010; Chuster, 2004).

Para que estes métodos sejam eficazes, a educação infantil deve disponibilizar componentes e investimentos em estimulação, de forma positiva ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, que possam se estender do campo biológico para o cognitivo e psicossocial (Bronfenbrenner; 2011; Bruder, 2010; Brust & Lopes, 2010; Haeussler & Rodriguez, 2005). Desta forma, a escola é essencial para a transferência de múltiplos conhecimentos (saber sistematizado proveniente da elaboração de conhecimentos) e para a preparação dessas crianças para a vida. Propicia um ambiente de contínuas interações para a criação de laços afetivos, o que contribui diretamente com o desenvolvimento integral da criança e possibilita sua inserção em outros contextos sociais (Altafim, Dessen & Melchiori, 2006; Altafim; Melchiori & Dessen, 2009; Bronfenbrenner; 2011; Dessen & Polonia, 2007; Oliveira & Marinho-Araújo, 2010).

A *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (Brasil, 2006), especificamente para a educação infantil, LDB 9394 no art. 29, estabelece que um dos principais objetivos desta etapa de ensino é o desenvolvimento integral das crianças de até seis anos de idade, compreendendo suas características físicas, psicológicas, cognitivas, sociais, a fim de complementar a prática exercida pela família e pela comunidade em que a criança se encontra. A partir deste ambiente (a escola), que dispõe de uma estrutura física, a composição de conteúdos e técnicas de ensino deve estar direcionada conforme as peculiaridades evolutivas de cada criança.

A escola assume o objetivo de propiciar à criança novos conhecimentos (advindos do contexto educacional) respeitando a bagagem que ela traz para a realidade escolar (a partir de suas experiências no ambiente familiar), uma vez que as atividades e tarefas educativas estão dirigidas ao desenvolvimento e à aprendizagem (Dessen & Polonia, 2007; Ferreira & Barrera, 2010). Cabe ressaltar que os recursos físicos encontrados neste ambiente no qual a criança está inserida e mantém uma interação com seus pares e com os adultos, quanto aos elementos sociais, de ordem cultural, econômica e/ou política, interferem diretamente no seu desenvolvimento (Bronfenbrenner; 2011).

Tem emergido nas últimas décadas um novo paradigma educacional, o sistêmico, que objetiva o desenvolvimento da criança em sua forma integral, a partir da estimulação de suas diversificadas dimensões pessoais (como afeto, cognição, criatividade) e sociais (ética, moral, cultura). Esta forma de olhar integrador é reflexo das concepções de profissionais no meio educacional que se comprometem na dinâmica de cuidar do ser humano como pessoa. Isto

ocorre à luz de uma visão humanizada, que tem a incumbência social de formar pessoas enquanto cidadãos (Oliari, 2008; Polity, 2004).

O professor, neste contexto, exerce função de mediador, pois utiliza um planejamento individualizado para atender às necessidades, habilidades e interesses dessa criança, podendo, deste modo, proporcionar uma prática pedagógica efetiva (enquanto profissional) que inclua a família, os outros profissionais envolvidos e a comunidade nesse processo de intervenção (Soares & Leme, 2012). Deste modo, o transcurso de aprendizagem só poderá ser eminentemente beneficiado no momento em que contar com uma inter-relação coesa e funcional entre as duas principais instituições para o desenvolvimento infantil: a família e a escola (Chuster, 2004; Polity, 2004).

Fatores de Proteção: Intervenção Precoce, Família e Escola Amanhã

“As famílias são “frutos de” e geram seus próprios “frutos para””.

Anton (2012)

Os fatores de proteção são definidos como elementos que têm a função de alterar ou transformar condições específicas de determinado risco no ambiente direcionado a consequências negativas. Ou seja, são categorias responsáveis por reduzir a probabilidade de que a criança desenvolva atrasos em seu desenvolvimento, que podem comprometer várias áreas do desenvolvimento (Holden et al., 1998; Maia & Williams, 2005). Neste sentido, Garnezy (1985) definiu fatores de proteção a partir de três categorias:

- 1) Características inerentes à criança - que está relacionada a todas as possibilidades que o contexto possa lhe oferecer enquanto qualidade positiva à criança (favorecer a autonomia, autoestima, disponibilidade de cuidado, capacidade de desenvolver atividades, interação social, entre outras);
- 2) Aspectos familiares - ligadas aos pilares de coesão, afetividade, qualidade na interação, ausência de fatores prejudiciais (como as diferentes formas de violência, negligência, entre outras);
- 3) Suporte institucional e social para a criança e sua família - apresenta-se como uma extensão de rede social em apoiar a criança para interagir com outros contextos, ter acesso à cultura, e atendimentos especializados (serviço médico, terapêutico, educacional, entre outros).

Uma das estratégias mais utilizadas em modelos internacionais para a promoção do desenvolvimento das crianças, assim como a implementação de fatores de proteção a este desenvolvimento, encontram-se em programas de Intervenção Precoce (IP). Principalmente com crianças que apresentam diferentes atrasos em seu desenvolvimento, ou que estejam em situações de risco, podendo estes riscos serem de ordem biológica, ambiental e/ou familiar (Franco, 2015).

O trabalho desenvolvido com a IP transcende o modelo anteriormente utilizado da estimulação precoce, o qual consistia em atividades centradas na criança por meio da relação única e direta entre o profissional e a criança. O modelo atual visa estabelecer uma rede de apoio (interdisciplinar e transdisciplinar) de atenção e proteção ao desenvolvimento da criança, e se preocupa não unicamente em suprir as limitações de ordem etiológica da criança, mas em atender aos aspectos contextuais de interação e relacionais ao desenvolvimento infantil. Busca identificar os fatores de risco, compreender a criança, a sua família e o próprio contexto em que estão inseridos (Bolsanello, 2012; Franco, 2015; Franco, Melo & Apolônio, 2012). Este modelo de programa tem por objetivo intervir no desenvolvimento biológico, cognitivo e social, para contribuir, posteriormente, com a inserção da criança pequena no contexto escolar (Costa, 2012; Soejima & Bolsanello, 2012).

Sendo ampliado o conceito da IP ao longo de cinquenta anos, parte atualmente de um modelo bioecológico de aprendizagem e de desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2011), sua prática na infância compreende seus integrantes (a criança, seus cuidadores, a estrutura familiar, entre outros) e o seu funcionamento de forma complexa. Deste modo, os processos que propiciam a aprendizagem precoce e intrínseca ao desenvolvimento infantil são produzidos pela interação dinâmica dos ambientes vividos por uma criança e relacionados às características individuais das pessoas (incluindo a criança em desenvolvimento) dentro desses ambientes (Bruder, 2010).

Desde modo, a IP tem se fortificado em atividades desenvolvidas com a participação de multiprofissionais de diferentes especialidades, com o propósito em comum de ampliar sua dimensão para um exercício que seja único em equipe (de forma interdisciplinar). Assim, é importante favorecer o trabalho centrado na família (principalmente com a ligação e participação ativa dos familiares que assumem as funções parentais) e o envolvimento da escola na prática deste modelo, visto que estes contextos têm função crucial no desenvolvimento educativo da criança (Franco, 2015). Proporcionar medidas que favoreçam a inter-relação entre a IP, a família, a criança com atrasos em seu desenvolvimento e o ambiente escolar pode oportunizar maior qualidade ao desenvolvimento global infantil por intervir nas capacidades e

no potencial destas crianças, assim como por atender às necessidades do ambiente de interação (Costa, 2012; Franco, 2015).

Pensar em IP significa intervir o mais breve possível. Desta forma, a plasticidade cerebral (apresentada no tópico “Perspectiva Bioecológica e Sistêmica para o Desenvolvimento Infantil”) assume duas posições conforme Franco (2015): 1) positiva - a intervenção se direciona a crianças que apresentam algum comprometimento em seu neurodesenvolvimento, pois a plasticidade, nestes casos, visa favorecer a reorganização neural; e 2) negativa - em que, durante a fase de maior plasticidade neural, a criança fica mais vulnerável, propensa a riscos que possam comprometer ainda mais seu desenvolvimento.

De um modo geral, as intervenções efetuadas enquanto a criança é pequena favorecem maior acomodação entre os diversos estímulos sensoriais recebidos do ambiente para as funções neurais lesionadas (Lent, 2010). A plasticidade permite que esta função lesionada seja substituída por uma função não comprometida (Silva & Kleinmans, 2006).

Não é por acaso que a IP se destina a crianças até aos 6 anos, ou em alguns países até os 3. É porque é nessa idade que a plasticidade cerebral é maior, os resultados podem ser melhores, e tudo o que acontecer pode ter um efeito máximo sobre o desenvolvimento da criança. A ideia de estimulação vem precisamente daqui, deste grande contributo das neurociências: estimular as áreas ou dimensões em que há um problema para obter o máximo resultado desenvolvimental. A ideia de plasticidade fundamenta então uma ideia de IP dirigida às competências neuronais, e ao seu aproveitamento quando há uma lesão ou problema ao nível neurofisiológico (Franco, 2015, p. 26).

Bruder (2010), Carta e Kong (2007), Dunst (2007) e Guralnick (2005, 2008) reafirmam que a infância (principalmente nos primeiros anos de vida) se constitui de momentos cruciais para a vida de qualquer criança e, para as crianças com alguma deficiência, os primeiros anos são críticos por uma série de razões, a saber:

- 1) Quanto mais cedo uma criança for identificada como tendo um atraso ou deficiência em seu desenvolvimento, maior será a probabilidade de que esta criança se beneficiará de estratégias de IP que se destinam a satisfazer as necessidades da infância;
- 2) As famílias se beneficiam com o apoio que lhes é oferecido por meio do processo de intervenção, ao corresponder não só às necessidades (ou deficiências) da criança, mas também às relacionadas ao ambiente familiar;
- 3) As escolas e a comunidade se beneficiam com a diminuição dos custos, pois desta forma mais crianças chegam à escola preparadas para o processo de aprendizagem escolar, e a comunicação com a família e profissionais se torna mais efetiva.

Dos anos 70 até os dias atuais, muito se tem pesquisado sobre os fatores de proteção ao desenvolvimento. Constatou-se que a resiliência é um elemento importante por ser a capacidade do indivíduo, e de seu contexto, de resistir ou se reestabelecer de perturbações ou situações de vulnerabilidade significativas. Revolucionou, assim, a ideia sobre as origens e as possibilidades da resiliência de promover um tratamento e prevenção dos fatores de risco (Sousa, 2008; Wright, Masten & Narayan, 2013). Logo, a resiliência também está relacionada com outros ambientes, como o ambiente escolar (definida como resiliência educacional), que se direciona à probabilidade elevada de sucesso neste contexto e está ligada às outras realizações de vida. Refere-se também às adversidades encontradas na escola ao possibilitar a criança contato com diversificadas situações e experiências (Wang, Haertel & Walberg, 1997).

A presença de resiliência na criança auxilia na qualidade de seu desenvolvimento, e o trabalho de profissionais e responsáveis deve estar direcionado a propiciar as condições essenciais e adequadas aos contextos que envolvem estas crianças. O principal propósito está em desenvolver estratégias e planos de ação com os cuidados necessários para a implementação de uma “intervenção em resiliência”, no trabalho para que a criança desenvolva mais resiliência, propiciando a capacidade de responder de modo mais eficaz aos impasses, obstáculos e dificuldades com que as crianças se defrontam em diversos contextos (Sousa, 2008).

Neste sentido, Souza (2013) define como resiliência familiar (ou individual) o sistema que envolve um mecanismo dinâmico de interação entre diversos elementos, intermediados pela representação e atribuição de significados da pessoa. Tais elementos representam os fatores de risco e fatores de proteção, que podem ser de ordem individual, familiar e comunitário/social; contexto sócio-histórico; entre outros.

O conceito de resiliência evoluiu de uma concepção individual, para o estudo da influência do contexto e da relação, até chegar ao conceito de resiliência familiar, tomando a família como uma unidade, possuidora de recursos e fatores protetores para o enfrentamento. Além dos fatores de risco e protetores, uma nova esfera foi acrescentada, que é a percepção compartilhada das famílias, o senso de coerência e a importância dos significados atribuídos aos eventos (Souza, 2013, p.81).

As instituições escola e família possuem uma forte conexão entre si, e a criança corresponde ao elemento que as une. Nestes contextos, a criança pode ser identificada como estudante ou filho, uma vez que estas instituições têm participação ativa no processo de desenvolvimento infantil como matrizes de formação inicial (Chuster, 2004). Desta forma, estes são os contextos mais importantes para o desenvolvimento da criança, por propiciar constantes interações e trocas sociais. São capazes de auxiliar ou dificultar estas ações com a criança, desde

a produtividade escolar até o sucesso acadêmico e profissional da criança em desenvolvimento (Dessen & Polonia, 2009; Oliveira & Marinho-Araújo, 2010; Polonia, 2005).

O ambiente familiar e o educacional interferem diretamente nas fases do desenvolvimento infantil, e uma das principais influências pode ser descrita pela qualidade encontrada nestes ambientes e que é oferecida à criança, desde seu nascimento até a idade adulta (Shonkoff & Meisels, 2000). Sendo assim, tanto a família quanto a escola, ao oferecer um ambiente pouco estimulador e cuidado ineficaz à criança, expõe ela à fatores de risco e a diferentes atrasos em seu desenvolvimento (Guralnick, 1997). A família e a escola devem formar uma parceria para poder responder às suas próprias alterações internas e externas. Assim, serem capazes de se transformar de modo que possam receber os novos eventos (não perdendo a continuidade) que possibilitem um modelo de referência a todos os integrantes destas instituições. Logo, justifica-se a importância do presente estudo, já que ele reconhece o valor da família e da escola para o desenvolvimento infantil em crianças que apresentam alguma deficiência, fatores de risco ou atraso em seu desenvolvimento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.

Objetivos Específicos

- Identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil de crianças com atrasos no desenvolvimento;
- Investigar as crenças sobre as práticas parentais em famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento;
- Caracterizar os recursos no ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.

ARTIGO I

Estudo I

Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento

Resumo

As crenças parentais em relação à educação e ao desenvolvimento da criança estão sujeitas a intervir no modo como os pais relacionam-se com seus filhos e promovem seu desenvolvimento. Desta forma, o conjunto de atividades direcionadas para a qualidade do desenvolvimento da criança, em um ambiente familiar seguro, deve propiciar a socialização desta criança e buscar torná-la cada vez mais autônoma e independente. Buscar conhecer as crenças parentais sobre o desenvolvimento de crianças que apresentam diferentes atrasos, oferece subsídios para ações nos programas de Intervenção Precoce (IP). A presente pesquisa teve como objetivo identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento infantil de crianças com atrasos no desenvolvimento. Para tanto, a pesquisa assumiu método qualitativo, com base em análise de conteúdo, a partir das respostas obtidas do Questionário de Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil. Este instrumento foi respondido por 36 famílias (pais e mães) de 40 crianças entre 1 ano e 3 meses a 5 anos e 10 meses de idade, com diferentes atrasos no desenvolvimento, que frequentam os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) de uma capital da região Sul do Brasil. Com a análise dos resultados, emergiram cinco categorias: Desenvolvimento, Contribuições, Suporte, Futuro e Necessidades, e para cada categoria, houve subcategorias e unidades de contexto/registro. Foi possível identificar crenças positivas e negativas em relação ao desenvolvimento das crianças, sendo que estas eram compreendidas principalmente, por aspectos ligados aos atrasos que a criança apresentava (quando negativas) e às conquistas da criança (quando positivas). Os desejos quanto ao futuro de seus filhos, relacionaram-se principalmente a que elas possam ter uma boa evolução de seu desenvolvimento, assim como se realizar na parte acadêmica e profissional, ser adultos honestos, do bem e que valorizem o próximo. Considerando as poucas pesquisas no contexto brasileiro direcionadas a investigar crenças parentais em famílias de crianças com atrasos em seu desenvolvimento, esta pesquisa pode favorecer uma melhor compreensão destes aspectos e aferir necessidades de pesquisas futuras.

Palavras-chave: Crenças Parentais, Atrasos no Desenvolvimento, Desenvolvimento Infantil, Análise de Conteúdo, Intervenção Precoce.

ARTICLE I

Study I

Parental Beliefs about Child Development of Children with Developmental Delays

Abstract

Parental beliefs about child education and development influence how parents relate to their children and promote their development. In this way, the set of activities directed to the quality of the child's development, in a safe family environment, should foster the socialization of this child and seek to make it increasingly autonomous and independent. Seeking to know the parental beliefs about the development of children who present different delays offers subsidies for actions in the Early Intervention (EI) programs. The present research aims to identify parental beliefs about the development of children with developmental delays. For this, the research assumed a qualitative method, based on content analysis, from the answers obtained from the Questionnaire of Parental Beliefs on Child Development. This instrument was answered by 36 families (fathers and mothers) of 40 children, between 1 year and 3 months to 5 years and 10 months of age, with different developmental delays, that attended the Municipal Early Childhood Centers (MECC's) of a capital city of southern Brazil. With the analysis of the results, five categories emerged: Development, Contributions, Support, Future, and Needs, and for each category, there were subcategories and context / record units. It was possible to identify positive and negative beliefs regarding the development of the children, and these were mainly understood by aspects related to the delays that the child presented (when negative) and to the achievements of the child (when positive). The desires for the future of their children were mainly that they develop well, become accomplished, academically and professionally, that they grow to be good, honest, adults and that they value others. Considering the little research in the Brazilian context aimed at investigating parental beliefs in families of children with developmental delays, this research may favor a better understanding of these aspects and ascertain future research needs.

Keywords: Parental Beliefs, Developmental Delays, Child Development, Content Analysis, Early Intervention.

O Artigo I intitulado “Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento” foi removido da dissertação para ser publicado como periódico inédito da revista “Paidéia (Ribeirão Preto)”.

ARTIGO II

Estudo II

Crenças sobre as Práticas Parentais em Famílias de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento

Resumo

As ações dos pais direcionadas aos seus filhos, advêm de uma série de ideias, noções e princípios, aqui classificadas como crenças parentais, a respeito de como estas crianças devem ser cuidadas. Estas crenças oferecem base para todos os comportamentos dos pais, assim como, suas práticas de cuidado em relação aos seus filhos. Compreender as crenças sobre as práticas parentais, pode fornecer elementos aos profissionais na atuação junto à criança nos anos iniciais da infância e à sua família, elaborando estratégias efetivas de Intervenção Precoce. O presente estudo teve por objetivo investigar as crenças sobre as práticas parentais em famílias de crianças com atrasos no desenvolvimento. Participaram deste estudo 36 famílias de 40 crianças entre 1 ano e 3 meses à 5 anos e 10 meses de idade (que frequentam os Centros Municipais de Educação Infantil) que apresentam diferentes atrasos em seu desenvolvimento, na cidade de Curitiba no Sul do Brasil. Foi realizada uma visita domiciliar para cada família, em que os pais responderam a um Questionário Sociodemográfico e um Questionário de Crenças e Ideias sobre Bebês e Crianças Pequenas (Vieira et al., 2010). Entre os resultados, foi possível identificar que as famílias apresentaram maior valor para crenças sobre práticas parentais direcionadas a dimensão Estimulação. Entre as correlações, verificou-se que quanto maior o nível de importância às crenças sobre práticas de Apresentação do bebê ou criança em público, menor é o grau de escolaridade parental. Em vista disso, conclui-se que as crenças sobre as práticas parentais se diferenciam quando relacionadas a outros fatores, em especial com a escolaridade parental e presença de práticas religiosas, que mostraram elevada importância para esta amostra.

Palavras-chave: Crenças Parentais, Práticas Parentais, Desenvolvimento Infantil, Intervenção Precoce, Atrasos no Desenvolvimento.

ARTICLE II

Study II

Beliefs about Parental Practices in Families of Children with Developmental Delays

Abstract

The actions of the parents directed to their children come from a series of ideas, notions and principles, here classified as the parental beliefs, as to how these children should be cared for. These beliefs provide the basis for all parents' behaviors, as well as their caring practices toward their children. Understanding beliefs about parental practices can provide practitioners of early child care and their families elements for the design of effective early intervention strategies. The present study aimed to investigate the beliefs about parental practices in families of children with developmental delays. Thirty-six families of 40 children between the ages of 1 year and 3 months, and 5 years and 10 months old (attending the Municipal Early Childhood Centers), who presented different delays in their development, in the city of Curitiba, in South Brazil, participated in this study the home visit was conducted for each family, in which the parents answered the Sociodemographic Questionnaire and a Questionnaire of Beliefs and Ideas about Infants and Young Children (Vieira et al., 2010). Among the results, it was possible to identify that families gave the beliefs about parental practices directed to the Stimulation dimension a higher value. Among the correlations, it was verified that the higher the level of importance to the beliefs about practices of presentation of the baby or child in public, the lower the level of parental schooling. From these results, it is concluded that beliefs about parental practices differ when related to other factors, especially with parent level of education, and the presence of religious practices, which showed high importance for this sample.

Keywords: Parental Beliefs, Parental Practices, Child Development, Early Intervention, Developmental Delays.

O Artigo II intitulado “Crenças sobre as Práticas Parentais em Famílias de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento” foi removido da dissertação para ser publicado como periódico inédito da revista “Psicologia Escolar e Educacional”.

ARTIGO III

Estudo III

Recursos do Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento

Resumo

São múltiplos os fatores que podem intervir no desenvolvimento infantil e, dentre eles, evidenciam-se as características da própria criança, do ambiente familiar e as variáveis advindas do contexto educacional. Nesta perspectiva, o ambiente familiar pode interferir diretamente de forma positiva ou negativa nos aspectos relativos à aprendizagem da criança, conforme a qualidade dos recursos encontrados neste contexto. Um desafio para profissionais da Educação e da Psicologia está em fomentar estudos nesta temática, principalmente em famílias de crianças com diferentes atrasos no desenvolvimento. A atual pesquisa teve por objetivo caracterizar os recursos no ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento. Este estudo seguiu método quantitativo ao realizar uma visita domiciliar a 36 famílias de 40 crianças entre 1 ano e 3 meses a 5 anos e 10 meses de idade, que apresentam diferentes atrasos em seu desenvolvimento (que frequentam os Centros Municipais de Educação Infantil), na cidade de Curitiba no Sul do Brasil. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e observações nestes ambientes, para preencher os seguintes instrumentos: 1) Questionário de Dados Sociodemográficos; 2) Inventário *HOME* para Observação e Medida do Ambiente (Caldwell & Bradley, 1984, 2003); e 3) Inventário de Recursos do Ambiente Familiar - *RAF* (Marturano, 2006). Entre os resultados, foi possível identificar que a maior parte da amostra apresenta um ambiente familiar com qualidade e de baixo risco ambiental para o desenvolvimento dessas crianças. A figura materna mostrou-se como a principal responsável em acompanhar a criança em suas atividades escolares, assim como apresentou práticas parentais voltadas à promoção e ligação entre família-escola. A pesquisa contribui para conduzir o olhar de profissionais, pesquisadores, famílias e escola em torno dos elementos relacionais de interação entre os pais e a criança. Favorecendo um maior reconhecimento de pontos vulneráveis e potenciais no ambiente familiar, para subsidiar ações promotoras da qualidade de vida em famílias de crianças com atrasos em seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Recursos do Ambiente Familiar, Atrasos no Desenvolvimento, Desenvolvimento Infantil, Intervenção Precoce.

ARTICLE III

Study III

Resources of the Family Environment of Children with Developmental Delays

Abstract

There are multiple factors that can intervene in a child's development; among them, the characteristics of the child, the family environment, and the variables arising from the educational context are evident. In this perspective, the family environment can interfere positively or negatively in the aspects related to the child's learning, according to the quality of the resources found in this context. A challenge for professionals in Education and Psychology is to encourage studies in this area, especially in families of children with different developmental delays. The current research aimed to characterize resources in the family environment of children with developmental delays. This study followed a quantitative method when conducting a home visit to 36 families of 40 children between the ages of 1 year and 3 months and 5 years and 10 months of age, who presented different developmental delays (attending the Municipal Early Childhood Centers), in the City of Curitiba in southern Brazil. Semi-structured interviews and observations in these environments were used to fill the following instruments: 1) Sociodemographic Data Questionnaire; 2) *HOME* Inventory for Observation and Measurement of the Environment (Caldwell & Bradley, 1984, 2003); And 3) Inventory of Family Environment Resources - *RAF* (Marturano, 2006). Among the results, it was possible to identify that the majority of the sample presents a family environment with quality and low environmental risk for the development of these children. The maternal figure was shown to be the main person responsible for accompanying the child in their school activities, as well as presenting parental practices aimed at promoting the link between family and school. This research contributes to guiding professionals, researchers, families, and the school around the relational elements of interaction between the parents and the child; favoring a greater recognition of vulnerable and potential points in the family environment, to subsidize actions promoting the quality of life in families of children with developmental delays.

Keywords: Family Environment Resources, Developmental Delays, Child Development, Early Intervention.

O Artigo III intitulado “Recursos do Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento” foi removido da dissertação para ser publicado como periódico inédito da revista “Revista de Psicologia : Teoria e Prática (Online)”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou suas expectativas ao cumprir com seu objetivo geral e objetivos específicos (de cada um dos três estudos). Assim, a dissertação apresenta à comunidade acadêmica a oportunidade de uma leitura reflexiva em torno das características do ambiente familiar de crianças com atraso no desenvolvimento que compõem esta amostra.

O trabalho com famílias apresenta suas particularidades, e uma delas enfrentada na presente pesquisa, foi a resistência dos pais em receber os pesquisadores em seu domicílio. Para tal, foi fundamental a experiência profissional dos pesquisadores em atividades com famílias de crianças com deficiências para treinar a equipe que acompanhou o processo de coleta de dados. Ao adentrar no ambiente familiar destes participantes, fez-se necessário ganhar as famílias ao acolher suas angústias, dificuldades, assim como instruir e fortalecer as batalhas que são vencidas diariamente por estes pais.

Importante salientar que, ao identificar as crenças parentais sobre o desenvolvimento das crianças, forneceu-se uma compreensão dos elementos contextuais que servem como base para tais crenças. Estes elementos descrevem como estes pais percebem seu filho no contexto de interação mais imediato (ambiente familiar e escolar) e com vistas ao social. A partir das perspectivas de futuro em relação a estas crianças, é possível observar a forma como os pais lidam com os atrasos no desenvolvimento do filho. Uma vez que o desejo de futuro se relaciona com a capacidade de a família já ter reidealizado esta criança como o filho real (autonomia, profissão, seguir seu próprio caminho), diferente do filho do desejo (esperança da normalidade). Estas crenças oferecem fortes indícios de como os pais irão agir sobre o desenvolvimento infantil.

As crenças sobre as práticas parentais destas famílias ofereceram um parâmetro sobre as cognições dos pais em torno de suas ações sobre os filhos. Estas crenças mostraram ser influenciadas por vários aspectos inerentes as características dos pais e meio social, como: escolaridade parental, prática religiosa, relação conjugal, número de pessoas que residem no ambiente familiar. Ao reconhecer que estes pais têm filhos com atrasos no desenvolvimento, suas crenças sobre práticas parentais ainda fortalecem a preocupação em torno de comportamentos direcionados à estimulação. Desta forma, ressalta-se a necessidade da criação de programas interventivos para auxiliar essas famílias em suas necessidades, e não somente voltados aos déficits da criança.

Com a avaliação do ambiente familiar da amostra, foi possível constatar os níveis de risco ambiental ao desenvolvimento infantil, assim como reconhecer a presença (ou ausência)

dos recursos voltados à qualidade deste ambiente que interferem diretamente no andamento desenvolvimental da criança. As inter-relações estabelecidas neste contexto familiar necessitam de cuidados para que repercutam de forma positiva e protetiva no curso de vida da criança. Uma preocupação deve-se voltar para a relação família-escola, já que as crianças da Educação Infantil estão inseridas no ambiente educacional e a eficácia de sua aprendizagem pode ser facilitada com a parceria destes dois contextos.

Com os resultados obtidos das 36 famílias participantes, podem-se construir planos de Intervenção Precoce (IP) para as 40 crianças sinalizadas com atrasos no desenvolvimento, uma vez identificados fatores de risco em seu ambiente familiar. Estes planos podem favorecer o cuidado voltado ao desenvolvimento integral das crianças, bem como incluir um melhor manejo diante das dificuldades presentes nas relações estabelecidas neste contexto.

Destaca-se a importância de ampliar pesquisas em território brasileiro direcionadas ao ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento, buscando identificar as características relacionais neste ambiente, as necessidades da família como um todo e que estas pesquisas ocorram em diferentes contextos e regiões do Brasil. Com esta ampliação, pode-se reforçar a necessidade de o país evoluir suas práticas voltadas à estimulação, para processos de IP centrados na família.

REFERÊNCIAS

- Altafim, E. R. P., Dessen, M. A., & Melchiori, L. E. (2006). As relações de apego e o contexto escolar: Instrumentos de caracterização, análise e descrição. Em Centro de Psicologia Aplicada da UNESP. (Org.), *Caderno de Resumos do VIII Encontro para Divulgação de Projetos de Extensão e II Mostra de Pesquisa do Centro de Psicologia Aplicada da UNESP* (p. 15). Bauru: CPA.
- Altafim, E. R. P., Melchiori, L. E., & Dessen, M. A. (2009). Questionário de caracterização do berçário e da escola. Em L. Weber & M. A. Dessen (Orgs.), *Pesquisando a família: Instrumentos para coleta e análise de dados* (pp. 158-163). Curitiba: Juruá.
- Alvarenga, P., Malhado, S. C. B., & Lins, T. C. S. (2014). O impacto da responsividade materna aos oito meses da criança sobre as práticas de socialização maternas aos 18 meses. *Estudos de Psicologia*, 19 (4), 305-314. doi: 10.1590/S1413-294X2014000400008
- American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da APA*. (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Penso. (Obra original publicada em 2010).
- Anton, I. L. C. (2012). *A escolha do cônjuge: Um entendimento sistêmico e psicodinâmico*. Porto Alegre: Artmed.
- Accardo, P. J., & Whiteman, B. Y. (2003). *Dictionary of developmental disabilities terminology*. New York: Brookes Publishing Co.
- Ariès, P. (2014). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1981).
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. Em M. J. Guralnick, *The effectiveness of early intervention* (pp. 147-170). Baltimore: Paul Brookes.

- Bayley, N. (2006). *Bayley scales of infant and toddler development - Third Edition, Administration Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *A Criança em Desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Berger, K. S. (2003a). *O desenvolvimento da pessoa: Da infância à adolescência*. (F. A. Dias & R. S. Carvalho, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 2000).
- Berger, K. S. (2003b). *O desenvolvimento da pessoa: Da infância à terceira idade*. (D. C. Alencar, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 2001).
- Bhering, E., & Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: Implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Horizontes*, 27 (2), 7-20. Recuperado de: <https://goo.gl/ZtCaHP>
- Biasoli-Alves, Z. (2000). Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 16 (3), 233-239. doi: 10.1590/S0102-37722000000300006
- Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. (2006). Política Nacional de Educação Infantil: Pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília: Ministério da Educação. Recuperado de: <https://goo.gl/6pXJDQ>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://goo.gl/abcZPQ>
- Bolsanello, M. A. (2012). Apresentação. *Educar em Revista*, 43, 13-16. doi: 10.1590/S0104-40602012000100002
- Bolsanello, M. A., & Souza, N. N. (2008). A importância da participação das mães e dos pais no atendimento de estimulação precoce. Em M. A. Bolsanello (Org.), *I Simpósio Nacional de Atenção e Estimulação Precoce - Atenção e estimulação precoce: Bebês com deficiência* (pp. 21-26). Curitiba, Brasil.

- Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (1989). Maternal responsiveness and cognitive development in children. Em M. H. Bornstein (Org.), *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences* (pp. 49-62). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, 20, 283-296. doi: 10.1016/S0163-6383(97)90001-1
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. Em S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington: American Psychological Association Press.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1994).
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2005).
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4), 568-86. doi: 10.1037/0033-295X.101.4.568
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125. doi: 10.1111/1467-9507.00114
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76 (3), 339-355. doi: 10.1177/001440291007600306

- Brust, J., & Lopes, M. I. (2010). Concepções de professores de uma escola de educação infantil sobre o seu trabalho e a estimulação precoce como recurso em sala de aula. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2 (3), 1-10. doi: 10.22410/issn.2176-3070.v2i3a2010.72
- Bueno, R. K. (2014). *Relações entre envolvimento paterno com filhos adotivos e estrutura familiar* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de: <https://goo.gl/kohYot>
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Administration manual HOME observation for measurement of de environment*. Arkansas: University of Arkansas at little Rock.
- Canijo, H. P. (2014). *Os novos tipos de família e o novo método de avaliação em saúde da pessoa - apgar saudável* (Tese de Doutorado). Recuperado de: <https://goo.gl/a4D4b0>
- Capra, F. (2012). *O ponto de mutação*. (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Cultrix. (Obra original publicada em 1982).
- Capra, F., & Luisi, P. L. (2014). *A visão sistêmica da vida: Uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas*. (M. T. Eichenberg & N. R. Eichenberg, Trad.). São Paulo: Cultrix.
- Carta, J. J., & Kong, N. Y. (2007). Trends and issues in interventions for preschoolers with developmental disabilities. Em S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell, & J. Blacher (Org.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 181-198). New York: GP. Recuperado de: <https://goo.gl/0MHPku>
- Carvalho, E. C. (2008). *Crianças em risco*. Porto: Universidade Portucalense. Recuperado de: <http://goo.gl/RDWWj0>
- Carvalho, I. M. M., & Almeida, P. H. (2003). Família e proteção social. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (2), 109-102. doi: 10.1590/S0102-88392003000200012

- Cerqueira-Silva, S., Dessen, M. A., & Júnior, Á. L. C. (2011). As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1599–1609. doi: 10.1590/S1413-81232011000700096
- Charlot, B. (2000). *Da relação com o saber: Elementos para uma teoria* (B. Magne Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Chuster, L. (2004). A família na escola e a escola na família. Em E. Polity (Org.), *Psicopedagogia: Um enfoque sistêmico - terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem* (pp. 187-211). São Paulo: Vetor.
- Cole, M. (1998). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Conciani, M. V. S., & Rodrigues, G. S. (2014). A família socioafetiva: Uma visão crítica acerca das novas entidades familiares vinculadas ao afeto. *Revista Intervenção, Estado e Sociedade*, 2, 112-127. Recuperado de: <http://goo.gl/fqz79u>
- Costa, V. L. S. (2012). *Intervenção precoce: Estudo exploratório sobre a prática de uma equipa disciplinar* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: <http://goo.gl/9FW7xl>
- Cruz, O., Abreu-Lima, I., Barros, S., Costa, P., & Pacheco, C. (2011). A Escala de avaliação do ambiente familiar: Comparação dos resultados observados com três versões da HOME. Em *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Lisboa, Portugal. Recuperado de: <https://goo.gl/CFGOWw>
- Cruz, O., & Abreu-Lima, I. (2012). Qualidade do ambiente familiar - preditores e consequências no desenvolvimento das crianças e jovens. *AMAzônica*, 8, 246-265. Recuperado de: <https://goo.gl/io7JhN>
- Delvan, J. D. S., Becker, A. P. S., & Braun, K. (2010). Fatores de risco no desenvolvimento de crianças e a resiliência: Um estudo teórico. *Revista de Psicologia da IMED*, 2, 349-357. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v2n1p349-357

- Delvan, J. S., Portes, J. R. M., Cunha, M. P., Menezes, M., & Legal, J. E. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: Caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20 (2), 288-237. doi: 10.1590/0104-4060.44687
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paideia - Cadernos de Psicologia e Educação*, 17 (36), 21-32. doi: 10.1590/S0103-863X2007000100003
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2009). Checklist da rotina compartilhada e envolvimento entre família-escola - versão para pais e professores. Em L. Weber & M. A. Dessen (Org.), *Pesquisando a família: Instrumentos para coleta e análise de dados* (pp. 164-174). Curitiba: Juruá.
- Dessen, M. A., & Ramos, P. C. C. (2010). Crianças pré-escolares e suas concepções de família. *Paidéia*, 20 (47), 345-357. doi: 10.1590/S0103-863X2010000300007
- Dornelas, L. F., Duarte, N. M. C., & Magalhães, L. C. (2015). Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: Mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. *Revista Paulista de Pediatria*, 33, 88-103. doi: 10.1016/j.rpped.2014.04.009
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. Em S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell, & J. Blacher (Org.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York: GP. Recuperado de: <https://goo.gl/0MHPku>
- Elias, C. S. R., Silva, L. A., Martins, M. T. S. L., Ramos, N. A. P., Souza, M. G. G., & Hipólito, R. L. (2012). Quando chega o fim?: Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. *SMAD*, 8, 48-53. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v8i1p48-53
- Ferreira, T., & Lima, I. A. (2012). Responsividade materna e risco psicossocial - Implicações práticas. *AMAzônica*, 8, 33-52. Recuperado de: <https://goo.gl/Zm4mU3>

- Ferreira, S. H. A., & Barrera, S. D. (2010). Ambiente familiar e aprendizagem escolar em alunos da educação infantil. *Psico*, 41 (4), 462-472. Recuperado de: <https://goo.gl/p69cXI>
- Filho, V. T. C. (2011). Função social da autoridade parental: Algumas considerações. *Revista Síntese de Direito de Família*, 13 (67), 9-18. Recuperado de: <https://goo.gl/ICUlgV>
- Filho, F. L., Medeiros, S. M., Lamy, Z. C., & Moreira, M. E. L. (2011). Ambiente domiciliar e alterações do desenvolvimento em crianças de comunidade da periferia de São Luís - MA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (10), 4181-4187. doi: 10.1590/S1413-81232011001100023
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho em equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11, 113-121. doi: 10.5380/psi.v11i1
- Franco, V. (2015). *Introdução á intervenção precoce no desenvolvimento da criança: Com a família, com a comunidade, em equipe*. Évora: Edições Aloendro.
- Franco, V. (2016, Abril). *A família e o autismo: Intervenção precoce, escola e autismo*. Sessão apresentada no Seminário Desvendando o Autismo: Do Diagnóstico à Inclusão, Curitiba, Brasil.
- Franco, V., Melo, M., & Apolónio, A. (2010). *ODIP - Organização diagnóstica em Intervenção Precoce, versão portuguesa*. Évora: Universidade de Évora. Recuperado de: <https://goo.gl/gDgmlo>
- Franco, V., Melo, M., & Apolónio, A. (2012). Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. *Educar em Revista*, 43, 49-64. doi: 10.1590/S0104-40602012000100005
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The research for protective factors. Em J. E., Stevenson (Org.), *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.

- Grizenko, N., & Fisher, C. (1992). Review of studies of risk and protective factors for psychopathology in children. *Can J Psychiatry*, 37 (10), 711-721. Recuperado de: <https://goo.gl/dNmEEu>
- Grupo de Atención Temprana - GAT. (2005). *Livro blanco de la atención temprana*. Madrid: Real Patrono de Prevención y de Atención a Personas com Minusvalía. Recuperado de: <https://goo.gl/AgU2UH>
- Grupo de Atención Temprana - GAT. (2007). *Validación de la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patrono de Prevención y de Atención a Personas com Minusvalía. Recuperado de: <https://goo.gl/S0PIJL>
- Guimarães, A. F., Carvalho, D. V., Machado, N. A. A., Baptista, R. A. N., & Lemos, S. M. A. (2013). Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. *Revista Paulista de Pediatria*, 31 (4), 452-458. doi: 10.1590/S0103-05822013000400006
- Guralnick, M. J. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324. doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30 (2), 90-101. doi: 10.1177/1053815107313483
- Guralnick, M. J. (2013). Developmental Science and preventive interventions for children at environmental risk. *Infants & Young Children*, 26, 270-285. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182a6832f
- Haeussler, I. M., & Rodriguez, S. (2005). *Manual de estimulação pré-escolar: Um guia para pais e educadores*. São Paulo: Ed. Planeta do Brasil.

- Hansel, A. F., & Bolsanello, M. A. (2012). As abordagens explicativas do desenvolvimento aplicadas à estimulação precoce. Em *IX ANPED Sul*. Caxias do Sul, Brasil. Recuperado de: <http://goo.gl/2cW2Py>
- Hanson, M. J., & Lynch, E. W. (1989). *Early intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at-risk or disabled*. Austin, Tex: PRO-ED.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1996). Parents' cultural belief systems: their origins, expressions, and consequences. Nova York: Guilford. Recuperado de: <https://goo.gl/RfMNnf>
- Holden, G. W., Geffner, R., & Jouriles, E. N. (1998). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington: American Psychology Association.
- Jerusalinsky, N. A., & Páez, S. M. C. (2001). Carta aberta aos pais acerca da escolarização das crianças com problemas de desenvolvimento. *Escritos da criança*, 6, 15-21. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v5i9p118-123
- Keller, H., Lohaus, A., Volker, S., Cappenberg, M., & Chasiotis, A. (1999). Temporal contingency as an independent component of parenting behavior. *Child Development*, 70, 474-485. doi: 10.1111/1467-8624.00034
- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. Em M. O. Lima & M. E. Pereira, *Estereótipos, Preconceitos e Discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas*. Brasil: EDUFBA.
- Landry, S., Smith, K., Miller-Loncar, C., & Swank, P. (1997). Predicting cognitive-linguistic and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biologic risk. *Developmental Psychology*, 33 (3), 1-14. doi: 0012-1649/97/\$3.00
- Lent, R. (2010). *Cem bilhões de neurônios?: Conceitos fundamentais da neurociência*. São Paulo: Editora Atheneu.

- Lopes, P. E., Festas, I., & Urbano, P. (2011). Percepção de factores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil: O papel do educador. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2 (45), 159-186. Recuperado de: <http://goo.gl/x3F9rp>
- Lordelo, E. R., Fonseca, A. L., & Araújo, M. L. V. B. (2000). Responsividade do ambiente de desenvolvimento: Crenças e práticas como sistema cultural de criação de filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13, doi: 10.1590/S0102-79722000000100009
- Luna, S. V. (2011). *Planejamento de pesquisa: Uma introdução*. São Paulo: EDUC.
- Macedo, L. G., Schultz, N. C. W., Queiroz, A. H., Crepaldi, M. A., & Cruz, R. M. (2010). Reflexões sobre os parâmetros psicométricos do inventário Home versão infant toddler. *Avaliação Psicológica*, 9 (2), 233-241. Recuperado de: <https://goo.gl/KdLNdV>
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13 (2), 91-103. Recuperado de: <http://goo.gl/00JHiQ>
- Maluf, A. C. R. F. D. (2010). *Novas modalidades de família da pós-modernidade* (Tese de Doutorado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Recuperado de: <http://goo.gl/5c9c6b>
- Marín, F. A., Esteban, Y. A., & Bañón, D. R. (2015). Herramientas de cribado para la detección de retrasos o trastornos en el desarrollo: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (2), 7-26. doi: 10.5569/2340-5104.03.02.01
- Martins, M. F. D., Costa, J. S. D., Saforcada, E. T., & Cunha, M. D. C. (2004). Qualidade do ambiente e fatores associados: Um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (3), 710-718. doi: 10.1590/S0102-311X2004000300007

- Medeiros, C. S., & Salomão, N. M. R. (2012). Interação mãe-bebê com deficiência visual: Estilos comunicativos e episódios interativos. *Estudos de Psicologia*, 29, 751-760. doi: 10.1590/S0103-166X2012000500011
- Meruje, M., & Rosa, J. M. S. (2013). Sacrifício, rivalidade mimética e “bode expiatório”. *Griot - Revista de Filosofia*, 8 (2), 151-174. Recuperado de: <https://goo.gl/YO2Tol>
- Menezes, J. B. (2008). A família na constituição federal de 1988 - Uma instituição plural e atenta aos direitos de personalidade. *NEJ*, 13, 119-130. Recuperado de: <https://goo.gl/TtFYDM>
- Minetto, M. F. J. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de: <https://goo.gl/33uaGb>
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. (J. A. Cunha, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1980).
- Minuchin, S., Lee, W., & Simon, G. M. (2008). *Dominando a terapia familiar*. (G. Klein, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1996).
- Molinari, J. S. O., Silva, M. F. M. C., & Crepaldi, M. A. (2005). Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*, 23 (43), 17-26. Recuperado de: <https://goo.gl/Z3Gx9N>
- Nader, E. C. G. P. (2012). *Avaliação da estrutura familiar com crianças e adolescentes portadores de transtorno bipolar* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Recuperado de: <http://goo.gl/e2Mp64>
- Newton, R. W., & Wraith, J. E. (1995). Investigation of developmental delay. *Arch Dis Child*, 72 (5), 460-465. Recuperado de: <https://goo.gl/T5IKPM>

- Oliari, A. T. (2008). *Aconselhamento: Construindo relacionamentos significativos*. Curitiba: Eden.
- Oliveira, S. M. G. (1999). *As concepções de aprendizagem no contexto educativo: Um estudo diagnóstico em alunos de um curso de magistério no nível médio* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de: <https://goo.gl/hwQdO8>
- Oliveira, C. C. (2000). Holismo: Aprender e educar. *Diversidade e Diferença*, 287-292. Recuperado de: <https://goo.gl/tbd8gq>
- Oliveira, C. B. E., & Marinho-Araújo, C. M. (2010). A relação família-escola: Intersecções e desafios. *Estudos de Psicologia*, 27, 99-108. doi: 10.1590/S0103-166X2010000100012
- Oliveira-Formosinho, J., & Araújo, S. B. (2002). Entre o risco biológico e o risco social: Um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*, 28 (2), 87-103. doi: 10.1590/S1517-97022002000200007
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Familiar e Comunitária (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI* (Serie OPS/FCH/CA/05.16.P). Recuperado de: <http://goo.gl/46ChiO>
- Pinker S. (2004). *Tabula rasa: A negação contemporânea da natureza humana*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Piszezman, M. L. M. (2007). *Terapia familiar breve: Uma nova abordagem terapêutica em instituições*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1999).
- Polity, E. (2004). Pensando as dificuldades de aprendizagem à luz das relações familiares. Em E. Polity (Org.), *Psicopedagogia: Um enfoque sistêmico - terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem* (pp. 79-138). São Paulo, Vetor.

- Polonia, A. C. (2005). *As relações família-escola: O que diretores, professores, pais e alunos pensam?* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília.
- Ribas, A. F. P., & Seidl de Moura, M. L. (2006). Responsividade materna: Uma investigação em contexto urbano brasileiro. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16, 1-11. Recuperado de: <https://goo.gl/Xiexyi>
- Ribas, A. F. P., Seidl de Moura, M. L., & Ribas, R. C. (2003). Maternal responsiveness: A review of the literature and a conceptual discussion. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 137-145. doi: 10.1590/S0102-79722003000100014
- Ribeiro, D. G., Perosa, G. B., & Padovani, F. H. P. (2014). Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: Aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 215-226. doi: 10.1590/1413-81232014191.1904
- Rodrigues, D. R. (2011). *Direito civil: Família e sucessões*. São Paulo: Rideel.
- Rodovalho, J. C., Braga, A. K. P., & Formiga, C. K. M. R. (2012). Diferenças no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças em centros de educação infantil de Goiânia/GO. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 14, 122-132. doi: 10.5216/ree.v14i1.10382
- Ruela, S. F., & Seidl de Moura, M. L. (2007). Um estudo do nicho de desenvolvimento de um grupo de crianças em uma comunidade rural. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), 315-324. doi: 10.1590/S1413-73722007000200012
- Sameroff, A. J. (1975). Early influences on development: Fact or fancy?. *Merrill Palmer Quarterly*, 21, 267-294. Recuperado de: <https://goo.gl/RVq8Kd>
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. Em D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr- Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (pp. 83-104). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

- Sameroff A., J., & Olson S. (2011). Familial risk and child competence. Em Institute for the Study of Developmental Disabilities, *Society for Research in Child Development University of Illinois at Chicago*. Recuperado de: <http://goo.gl/KwzdBU>
- Sánchez-Pérez, M. C., Muñoz-Ledo, P., Mandujano, M., Romero, G., Nájera, R. M., & Rivera, R. (2003). El desarrollo del niño, seguimiento e intervención. Em R. C. Torres, *Neurodesarrollo neonatal e infantil: Un enfoque multi-inter y transdisciplinario em la prevención del daño* (pp. 270-279). Bogotá. Ed. Panamericana.
- Sandri, J. S. (2014). Novas famílias, o estatuto das famílias e o anteprojeto do estatuto da diversidade sexual. Em *XXII Encontro Nacional do CONPEDI / UNICURITIBA*. Curitiba, Brasil. Recuperado de: <http://goo.gl/b9GTww>
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2014). Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução no processo de comunicação diagnóstica. *Pensando Famílias*, 18 (2), 93-107. Recuperado de: <https://goo.gl/2HBfFT>
- Shonkoff, J., & Meisels, S. (2000). *Handbook of early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sifuentes, T. R., Dessen, M. A., & Oliveira, M. C. S. L. (2007). Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. *Psicologia: Teoria. e Pesquisa*, 23, 379-385. doi: 10.1590/S0102-37722007000400003
- Silva, N. L. P., & Dessen, M. A. (2001). Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (3), 303-314. Recuperado de: <http://goo.gl/V4sXkg>
- Silva, M. F. M. C., & Kleinhans, A. C. S. (2006). Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12, 123-138. doi: 10.1590/S1413-65382006000100009

Silva, M. R. N. (2012). A família e sua evolução como instituição social. *Universidade Federal de Rondônia - Unir*. Recuperado de: <http://goo.gl/Y82D2K>

Silveira, F. F., & Neves, M. M. B. J. (2006). Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: Concepções de pais e professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 79-88. doi: 10.1590/S0102-37722006000100010

Soares, P. R. R., & Leme, C. G. (2012). A Importância da estimulação precoce e atendimento especializado no desenvolvimento da criança surdocega congênita. *III SIES- Seminário Sobre Inclusão no Ensino Superior*, Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Recuperado de: <http://goo.gl/CEB534>

Soejima, C. S., & Bolsanello, M. A. (2012). Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na educação infantil. *Educar em Revista*, 43, 65-79. doi: 10.1590/S0104-40602012000100006

Sousa, C. S. (2008). Competência educativa: O papel da educação para a resiliência. *Educação Especial*, 31, 9-24. Recuperado de: <http://goo.gl/D6yuhd>

Souza, M. T. S. (2013). Família e resiliência. Em C. M. O. Cervenly (Org.), *Família e... Comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição* (pp. 53-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souza, A. B. L., Beleza, M. C. M., & Andrade, R. F. C. (2013). Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: Uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. *Macapá*, 5, 105-119. Recuperado de: <https://goo.gl/CejDXg>

Souza, S. C., Leone, C., Takano, O. K., & Moratelli, H. B. (2008). Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Caderno da Saúde Pública*, 24, 1917-26. doi: 10.1590/S0102-311X2008000800020

Stoltz, T. (2008). *As perspectivas construtivistas e histórico-cultural na educação escolar*. Curitiba: Ibpx.

- Suizzo, M. A. (2002). French parents' cultural models and childrearing beliefs. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 297-307. doi: 10.1080/01650250143000175
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1, 198-210. doi: 10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x
- Umbarger, C. C. (1983). *Terapia familiar estrutural*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Umphered, D. A. (2011). *Reabilitação neurológica*. Rio de Janeiro: Elsevier. (Obra original publicada em 1985).
- Valsiner, J., & Litvinovic, G. (1996). "Processes of generalization in Parental Reasoning". Em S. Harkness & C. M. Super (Eds.), *Parents' Cultural Belief Systems*. New York: The Guilford Press.
- Vasconcellos, M. J. E. (2003). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas: Papiros.
- Veleda, A. A., Soares, M. C. F., & César-Vaz, M. R. (2011). Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32, 79-85. doi: 10.1590/S1983-14472011000100010
- Virgilio, J. P. P., & Gonçalves, D. A. (2013). Evolução histórica da família. *JICEX*. Recuperado de: <http://goo.gl/zXilOu>
- Vosgerau, D. S. R., & Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14 (41), 165-189. doi: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08
- Yagodnik, E. B., & Marques, G. P. Y. (2014). Princípios norteadores da reconfiguração das relações familiares na efetivação do acesso à justiça. Em *XXII Encontro Nacional do CONPEDI / UNICURITIBA*. Curitiba, Brasil. Recuperado de: <http://goo.gl/QoJC1t>

Yunes, A. M., & Juliano, M. C. (2010). A biologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com educação ambiental. *Cadernos de Educação*, 37, 347-379. Recuperado de: <https://goo.gl/78N1VB>

Wang, M. C., Haertel, G. D., & Walberg, H. J. (1997). Fostering educational resilience in inner-city schools. *Children and Youth*, 7, 119-140. Recuperado de: <http://goo.gl/VxknNO>

Wright, M. O. D, Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resiliense processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. *Handbook of Resilience in Children*, 15-37. doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4_2

ANEXOS

- A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- B - Questionário de Crenças Parentais sobre o Desenvolvimento Infantil
- C - Questionário de Crenças e Ideias sobre Bebês e Crianças Pequenas
- D - Inventário *HOME* para Observação e Medida do Ambiente
- E - Inventário de Recursos do Ambiente Familiar - *RAF*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Wesley Correa (Psicólogo/aluno do mestrado em educação da UFPR) e a profa. Dra. E Psicóloga Maria de Fatima Minetto (orientadora da pesquisa do programa de Pós-graduação em Educação - Mestrado na linha de pesquisa em Cognição Aprendizagem e Desenvolvimento Humano da Universidade Federal do Paraná) estamos convidando você que é pai de uma criança que frequenta um Centro de Educação Infantil a participar da pesquisa intitulada “Ambiente Familiar de Crianças com Atrasos no Desenvolvimento”. Sua participação é importante, pois pretende promover estratégias facilitadoras na redução dos diferentes fatores de risco ao desenvolvimento e no progresso para um ambiente familiar saudável e contribuir para o desenvolvimento global infantil. Essa pesquisa faz parte de um projeto integrado de pesquisa intitulado **“Estratégias de prevenção e promoção ao desenvolvimento da criança na perspectiva bioecológica”**.

- a) O objetivo da pesquisa é descrever características do ambiente familiar de crianças com atrasos no desenvolvimento.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário **1)** permitir a presença do pesquisador por um período de uma hora e meia em sua casa (podendo este tempo ser adiantado ou prolongado, conforme a realização das atividades), no dia e horário agendado previamente, conforme sua disponibilidade; **2)** na data da visita, é imprescindível a sua presença (adulto responsável) com a criança; **3)** neste dia, o pesquisador irá explicar novamente os principais pontos da pesquisa, tirar as possíveis dúvidas e recolher sua assinatura para este TCLE; **4)** com o seu consentimento, o pesquisador irá lhe pedir para preencher um questionário sobre como você percebe o desenvolvimento de seu filho, sendo que seu preenchimento pode levar de cinco a dez minutos; **5)** na sequência, o pesquisador lhe fará algumas perguntas para posteriormente o próprio pesquisador preencher a três inventários (Questionário de Crenças e Ideias sobre Bebês e Crianças Pequenas, Inventário *HOME* para Observação e Medida do Ambiente e o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar - *RAF*).
- c) Para tanto, esta pesquisa necessita ocorrer em sua residência, com a sua participação e de seu filho, para a realização dos procedimentos descritos acima (item b), o que levará aproximadamente 1 hora e 30 minutos.
- d) É possível que você e a criança experimentem algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento e ansiedade devido a entrevista e observações a serem realizadas pelo pesquisador.
- e) Para minimizar esse possível desconforto, os pesquisadores, que são psicólogos, oferecerão na própria residência suporte psicológico (durante o horário da pesquisa). Poderá ser reagendada para outra data ou até mesmo cancelada sua participação, lembrando que esta participação é de caráter voluntário e não gera demais prejuízos aos participantes. Além disso, poderá ser oferecido atendimento psicológico na sede da UFPR (Rua General Carneiro, 460) no período de até um mês após o término da pesquisa feita pelos próprios pesquisadores. Caso o desconforto seja muito grande para você, poderá solicitar seu desligamento da pesquisa sem nenhum prejuízo ou necessidade de explicação. Caso haja algum dano maior, o pesquisador se compromete a

prover meios para repará-los por meio de encaminhamento a Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Paraná - UFPR, sendo o tratamento gratuito.

- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: os pesquisadores oferecerão gratuitamente orientações sobre estimulação ao desenvolvimento e práticas educativas logo após o preenchimento do questionário (pelo adulto responsável) e dos inventários (pelo pesquisador).
- g) Os pesquisadores Wesley Correa, Psicólogo, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPR, e Maria de Fatima Minetto, Psicóloga, Profa. Dra. do mesmo programa, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Rua General Carneiro, nº 460, Edifício Dom Pedro I, Setor da Educação; podendo ser contatados via telefone e e-mail: Wesley, wesleycorrea.psicologo@gmail.com; e Maria de Fatima, fa.minetto@gmail.com, em horário comercial (8h00 às 18h00) pelo telefone (41) 33605147 para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Sua desistência não traz nenhum prejuízo a você ou para seu filho no CMEI.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador responsável e o setor de pesquisa da UFPR). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**.
- j) O material obtido assim como as informações descritas serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado (questionários e inventários preenchidos) ao término do estudo, dentro de 5 anos.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (como transporte, impressões em papel, entre outros materiais) não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS PARENTAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Identificação

- 1.1. Nome da criança: _____
- 1.2. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
- 1.3. Idade (anos, meses): _____
- 1.4. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
- 1.5. Diagnóstico/Alerta (informado pela escola): _____
- 1.6. Escola: _____
- 1.7. Questionário respondido por: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Responsável
- 1.8. Entrevistador: _____
- 1.9. Data: ____ / ____ / ____.
- 1.10. Duração: início em ____h ____ min, com término em ____h ____ min, total ____.
- 1.11. A criança frequenta algum serviço clínico? ☐ Sim ☐ Não
- a) Se a resposta for SIM, assinale quais: ☐ Psicologia ☐ Terapia Ocupacional
☐ Fonoaudiologia ☐ Fisioterapia ☐ Clínico Geral ☐ Pedagogia
☐ Outros: _____
- b) Dentre estes, quais são Particulares e Públicos? ☐ Psicologia ☐ Terapia Ocupacional
☐ Fonoaudiologia ☐ Fisioterapia ☐ Clínico Geral ☐ Pedagogia
☐ Outros: _____

2. Dados Demográficos

Dados da Mãe

- 2.1. Nome da Mãe: _____
- 2.2. Idade (anos, meses): _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____.
- 2.3. Escolaridade:
- Completo: ☐ Ensino Fundamental ☐ Médio ☐ Superior
- Incompleto: ☐ Ensino Fundamental ☐ Médio ☐ Superior

☐ Outros: _____

2.4. Ocupação: _____

2.5. Renda = R\$: _____

Dados do Pai

2.6. Nome do Pai: _____

2.7. Idade (anos, meses): _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____.

2.8. Escolaridade:

Completo: ☐ Ensino Fundamental ☐ Médio ☐ Superior

Incompleto: ☐ Ensino Fundamental ☐ Médio ☐ Superior

☐ Outros: _____

2.9. Ocupação: _____

2.10. Renda = R\$: _____

Dados da Família

2.11. Estado Civil:

a) ☐ Casados ☐ Vivem juntos ☐ Separado/divorciado ☐ Viúvo

b) ☐ 1º companheiro ☐ 2º companheiro

☐ 3º companheiro ☐ 4º companheiro ou +

c) Há quanto tempo você vive com seu marido/companheiro atual? (anos e meses) _____

d) Há quanto tempo você se separou do pai biológico da criança?
(anos e meses) _____

e) Quantos filhos teve com cada companheiro?

1º ____ 2º ____ 3º ____ 4º companheiro ou + ____

2.12. Outras pessoas que compõe a família: _____

2.13. Composição Familiar:

a) Família nuclear pais biológicos de todos os filhos ☐

b) Família nuclear pais adotivos da criança alvo ☐

c) Família recasada com pais biológicos da criança alvo ☐

d) Família recasada com madrasta da criança alvo ☐

e) Família recasada com padrasto da criança alvo ☐

f) Família recasada com mãe adotiva da criança alvo e padrasto ☐

g) Família recasada com pai adotivo da criança alvo e madrasta ☐

h) Família estendida com pais biológicos das crianças e outros parentes e amigos ☐

i) Família estendida com madrasta da criança alvo e outros parentes e amigos ☐

j) Família estendida com padrasto da criança alvo e outros parentes e amigos ☐

k) Família estendida com pais adotivos das crianças e outros parentes e amigos ☐

l) Família estendida com mãe adotiva e padrasto da criança alvo e outros parentes e amigos ☐

m) Família estendida com pai adotivo e madrasta da criança alvo e outros parentes e amigos ☐

2.14. Religião predominante:

☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espirita ☐ Outra: _____
☐ Não praticante ☐ Não tem religião/Ateu

2.15. Residência:

☐ Área urbana ☐ Área rural ☐ Centro _____ (especificar)
☐ Periferia _____ (especificar)

2.16. Situação da Residência:

a) Tipo de moradia:

☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Barraco ☐ Sem teto

b) Situação da moradia:

☐ Própria ☐ Alugada ☐ Invasão ☐ Outros

2.17. Alguém na casa recebe algum benefício? ☐ Sim ☐ Não

a) Se SIM, quem recebe? _____

b) Qual é o benefício? _____

c) Qual o valor = R\$? _____

2.18. RENDA TOTAL da família = R\$: _____

CLASSE	SALÁRIOS MÍNIMOS (SM)	RENDA FAMILIAR (R\$)
A	Acima 20 SM	R\$ 15.760,01 ou mais
B	10 a 20 SM	De R\$ 7.880,01 a R\$ 15.760,00
C	4 a 10 SM	De R\$ 3.152,01 a R\$ 7.880,00
D	2 a 4 SM	De R\$ 1.576,01 a R\$ 3.152,00
E	Até 2 SM	Até R\$ 1.576,00

Observações

II CRENÇAS

3. Crenças dos Pais ou Responsáveis

3.1. Como você percebe o desenvolvimento do seu (sua) filho (a)?

--

3.2. Como você acha que contribui para o desenvolvimento do seu (sua) filho (a)?

--

3.3. Quem te ajuda na educação e nos cuidados de seu (sua) filho (a)?

--

3.4. O que você deseja para o futuro de seu (sua) filho (a)?

--

3.5. O que você acha que é necessário para que ele (a) possa alcançar a este futuro?

--

III IMPORTANCIA DA PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO

4. Participação no desenvolvimento da criança

Responda conforme o grau de importância que você acredita que tenha cada tópico para o desenvolvimento da criança:

4.1. Família:

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo

4.2. Ambiente doméstico (casa em que a criança mora):

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo

4.3. Ambiente escolar (espaço na escola em que ocorre interação da criança com outras crianças, com o professor e outros profissionais deste ambiente):

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo

4.4. Terapias (atendimentos com profissionais especializados, como fonoaudiólogo, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, e outros):

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS E IDEIAS SOBRE BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS

Vieira et al., 2010

Instruções: Pense em bebês e crianças e marque um **X** no número que representa o grau de importância que as práticas têm para você. Não existe resposta certa ou errada: responda de acordo com o que você realmente acredita que é o melhor para crianças, ainda que você atualmente, não faça isso com seu (sua) filho (a).

Não concordo 0	Não é importante 1	É pouco importante 2	É razoavelmente importante 3	É muito importante 4	É extremamente importante 5
--------------------------	------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	---------------------------------------

Itens		Assinale com um X					
		0	1	2	3	4	5
1	Estimular a criança a brincar com outras de costumes diferentes.						
2	Estimular a criança a brincar com outras de diferentes classes sociais.						
3	Deixar a criança brincar com outras da mesma idade.						
4	Chamar a atenção do bebê para objetos.						
5	Estimular a criança a desenvolver suas preferências.						
6	Ensinar a criança a dividir seus brinquedos com as outras.						
7	Estimular a criança a brincar em grupo de crianças.						
8	Estimular a criança a brincar sozinha.						
9	Oferecer ao bebê brinquedos que estimulem seus sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar).						
10	Chamar a atenção do bebê para interagir com as pessoas.						

11	Ler histórias para a criança.						
12	Conversar bastante com a criança.						
13	Dividir entre o pai e a mãe os cuidados com a criança.						
14	Fazer com que a criança prove diferentes alimentos.						
Itens		Assinale com um X					
		0	1	2	3	4	5
15	Fazer com que a criança brinque tanto com brinquedos de meninas como de meninos.						
16	Fazer massagem no bebê.						
17	Não deixar que a criança coloque coisas sujas na boca.						
18	Não deixar que a criança veja os pais brigando.						
19	Trocar a fralda da criança antes de colocá-la para dormir.						
20	Colocar a criança para dormir sempre nas mesmas horas.						
21	Não demonstrar para a criança quando se está triste.						
22	Dar banho na criança todos os dias.						
23	Ensinar a criança a cumprimentar e a agradecer.						
24	Ensinar a criança a se comportar fora de casa.						
25	Fazer sopinhas ou papinhas (mingaus) para o bebê.						
26	Intervir para resolver uma discussão ou briga entre a criança e outra da mesma idade.						
27	Amamentar o bebê no peito até seis meses.						
28	Pegar o bebê no colo logo que ele comece a chorar.						
29	Ficar bastante tempo com o bebê no colo.						
30	Não viver apenas em função da criança.						
31	Desenvolver uma ligação afetiva forte com o bebê (ficar muito ligado a ele).						
32	Não deixar que a criança se torne muito dependente da mãe.						
33	Ser muito tolerante com a criança.						
34	Nunca bater na criança.						
35	Nunca gritar com a criança quando estiver com raiva.						
36	Deixar o bebê chorar um pouco antes de pegá-lo no colo (se ele não estiver com fome ou doente).						
37	Alimentar o bebê quando ele demonstrar que está com fome.						
38	Respeitar o ritmo natural do bebê para comer e dormir.						
39	Ensinar a criança a não chorar em público.						

40	Não deixar o bebê sozinho mesmo que seja para uma saída rápida por perto.						
41	Treinar para usar o “piniquinho” o mais cedo possível.						
42	Deixar a criança provar um gole de bebida alcoólica numa ocasião especial.						
43	Bater na criança quando ela fizer alguma coisa errada.						
44	Estimular a criança a brincar com jogos que envolvem competição.						
Itens		Assinale com um X					
		0	1	2	3	4	5
45	Deixar o bebê dormir com os pais (na mesma cama, colchonete, rede etc.).						
46	Criar a criança com crenças religiosas.						
47	Nunca deixar alguém de fora da família tomar conta do bebê.						
48	Utilizar uma voz diferente, tipo de criança, para falar com o bebê.						
49	Dar chupeta (bico) para o bebê.						
50	Levar a criança para comer fora de casa. (lanchonetes, restaurantes, casas de parentes e outras pessoas etc.).						

Observações



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



INVENTÁRIO *HOME* PARA OBSERVAÇÃO E MEDIDA DO AMBIENTE (Versão *Infant Toddler*)

Caldwell e Bradley (1984, 2003)

I - Responsividade emocional e verbal da mãe	SIM	NÃO
Mãe espontaneamente vocaliza para a criança pelo menos duas vezes durante a visita (excluindo-se repreensão)		
Mãe responde às vocalizações da criança com uma resposta verbal (se a criança não vocalizar não pontuar).		
Mãe fala à criança o nome de algum objeto durante a visita ou diz o nome da pessoa ou objeto no estilo “ensinando”.		
A linguagem da mãe é distinta, clara e audível.		
A mãe inicia intercâmbios verbais além das perguntas do observador, faz espontaneamente comentários.		
A mãe expressa ideias livre e facilmente, e usa afirmações de extensão apropriada à conversação (da mais resposta resumida).		
Mãe espontaneamente permite que a criança, ocasionalmente se envolva em brincadeiras de bagunça.		
Mãe espontaneamente elogia as qualidades da criança ou comportamento, ou os dois durante a entrevista.		
Quando falando da ou para a criança, a voz da mãe transmite sentimento positivo.		
Mãe acaricia ou beija a criança pelo menos uma vez durante a visita.		
Mãe mostra alguma resposta emocional positiva quando a criança é elogiada pelo visitante.		
SUB-ESCORE		
II - Aceitação	SIM	NÃO
Mãe não grita com a criança durante a visita.		
Mãe não expressa publicamente aborrecimento ou hostilidade perto da criança.		
Mãe não bate, nem espanca a criança.		
Mãe relata que não puniu a criança fisicamente, mais de uma vez durante a última semana.		
Mãe não repreende ou deprecia a criança durante a visita.		
Mãe não interfere em ações com a criança ou restringe seus movimentos não mais de três vezes durante a visita, incluindo aspectos verbais.		
SUB-ESCORE		

III - Organização do ambiente físico geral	SIM	NÃO
No mínimo 10 livros estão presentes e visíveis.		
Família tem algum animal de estimação.		
Quando a mãe está fora o cuidado é promovido por uma das três pessoas que a substitui regularmente.		
Alguém levou a criança a um supermercado pelo menos uma vez na última semana.		
A criança sai de casa pelo menos quatro vezes por semana.		
A criança é levada regularmente ao consultório médico ou clínico.		
A criança tem algum lugar especial no qual mantém seus brinquedos e pertences.		
A criança brinca em lugar livre de perigos.		
SUB-EScore		
IV – Provisão de materiais apropriados	SIM	NÃO
A criança tem algum brinquedo ou equipamento que exija atividade muscular.		
A criança tem brinquedo de empurrar ou puxar.		
A criança tem voador, carro de criança, patinete ou um triciclo.		
A mãe da criança dá brinquedos ou atividades interessantes para a criança durante a visita.		
A mãe da criança dá brinquedos de aprendizado apropriados para a idade.		
A mãe da criança dá equipamentos de aprendizado apropriados para a idade: móveis, cadeira, etc.		
A mãe dá brinquedos de coordenação visomanual, itens para entrar e sair do recipiente, brinquedos de encaixar, fazer contas.		
A mãe dá brinquedos de coordenação visomanual, que lhe permita fazer combinações, empilhar caixas, blocos ou brinquedos de construção.		
A mãe dá brinquedos de música e literatura.		
SUB-SCORE		
V - Envolvimento maternal com a criança	SIM	NÃO
Mãe procura manter a criança no seu campo visual e a olha frequentemente.		
Mãe fala com a criança enquanto faz seu trabalho.		
Mãe encoraja conscientemente os avanços e desenvolvimentos.		
Mãe investe em brinquedos para desenvolvimento importante da atenção.		
Mãe designa períodos para criança brincar.		
Mãe dá brinquedos que provocam mudanças na criança para que desenvolva novas habilidades.		
SUBSCORE		
VI - Oportunidades para variar o estímulo do cotidiano	SIM	NÃO
41. Pai é responsável por algum tipo de cuidado com a criança todos os dias.		
42. Mãe lê histórias pelo menos três vezes por semana para a criança.		
43. Criança come pelo menos uma refeição diária com a mãe e o pai.		
44. Família visita ou recebe a visita de parentes.		
45. Criança tem três ou mais livros seus.		
SUB-SCORE		

Subescala	Escore	Menor que a 4ª parte	Médio	Superior à 4ª parte
I. Responsividade		0 – 6	7 – 9	10 – 11
II. Aceitação		0 – 4	5 – 6	7 – 8
III. Organização		0 – 3	4 – 5	6
IV. Materiais		0 – 4	5 – 7	8 – 9
V. Envolvimento		0 – 2	3 – 4	5 – 6
VI. Variedade		0 – 1	2 – 3	4 – 5
Escore Total		0 – 25	26 – 36	37 – 45

Para um rápido perfil de uma família, coloque um X na coluna que corresponde ao escore bruto em cada subescala e o escore total.

Observações



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



INVENTÁRIO DE RECURSOS DO AMBIENTE FAMILIAR - RAF

Marturano (2006)

1. O que a criança faz quando não está na escola?

- ☐ Assiste à TV
- ☐ Ouve rádio
- ☐ Joga videogame
- ☐ Lê livros, revistas, gibis
- ☐ Brinca na rua
- ☐ Brinca dentro de Casa
- ☐ Outro (especificar) _____

2. Quais os passeios que a criança realizou nos últimos 12 meses?

- ☐ Bosque municipal
- ☐ Evento anual da cidade (feira, rodeio, ...)
- ☐ Cinema ou Teatro
- ☐ Lanchonete
- ☐ Praia
- ☐ Viagem de Trem
- ☐ Sítio, chácara ou fazenda
- ☐ Centro da cidade
- ☐ Museu
- ☐ Aeroporto
- ☐ Circo
- ☐ Shopping Center
- ☐ Parque de diversões
- ☐ Clube
- ☐ Visitas a parentes / amigos da família
- ☐ Divertilândia (espaços de recreação infantil)
- ☐ Viagem para outra cidade

- ☐ Exposição (de pintura, de ciências, etc.)
- ☐ Outros (especificar) _____

3. Há atividades programadas que a criança realiza regularmente?

- ☐ Faz catecismo, estudos bíblicos ou evangelização
- ☐ Frequenta núcleo municipal do bairro
- ☐ Pratica esporte em clubes, academias, ginásios
- ☐ Frequenta aulas para aprender atividade artesanal (por exemplo tapeçaria, pintura, ...)
- ☐ Tem aulas de piano, violão ou outro instrumento musical
- ☐ Frequenta algum programa de atividades para crianças, como “Kurumim”
- ☐ Tem aulas de inglês ou outro idioma
- ☐ Faz computação
- ☐ Outros (especificar) _____

4. Quais as atividades que os pais desenvolvem com a criança em casa?

- ☐ Brincar
- ☐ Jogar videogame ou outros jogos
- ☐ Assistir filmes
- ☐ Assistir a programas infantis na TV
- ☐ Contar histórias e casos
- ☐ Ler livros, revistas
- ☐ Conversar sobre como foi o dia na escola
- ☐ Conversar sobre notícias, filmes e outros programas de TV
- ☐ Ouvir as histórias da criança; conversar sobre assuntos que ela traz
- ☐ Realizar juntos atividades domésticas, como: lavar o carro, fazer almoço ou outras
- ☐ Outros (especificar) _____

5. Quais os brinquedos que ele (ela) tem ou já teve? Seu filho tem ou já teve:

- ☐ Uma cama só para ele
- ☐ Brinquedos de andar (triciclo, bicicleta, patinete, ...)
- ☐ Brinquedos para movimentos do corpo (corda de pular, balanço, ...)
- ☐ Instrumento musical de brinquedo ou de verdade (tambor, pianinho, ...)
- ☐ Brinquedo que lida com números (dados, dominó, ...)
- ☐ Brinquedos de letras (abecedários, quebra-cabeças com letras, ...)
- ☐ Brinquedo de aprender cores, tamanhos, formas (quebra-cabeça, encaixes, ...)
- ☐ Brinquedos para conhecer nomes de animais (livros, miniaturas, ...)
- ☐ Objetos como giz, lousa, cola, tinta, tesoura, lápis de cor e papel

- ☐ Aparelho de som com discos
- ☐ Um animal de estimação
- ☐ Livrinhos de histórias infantis
- ☐ Jogos de regras (dama, loto, senha, memória, ...)
- ☐ Brinquedos de faz de conta (panelinhas, bonecas, martelo, serrote, ...)
- ☐ Brinquedos de construção (blocos, lego, pinos mágicos, ...)
- ☐ Brinquedos de rodas (carrinhos, trens, carrinho de boneca, ...)
- ☐ Videogame
- ☐ Bola, pipa, bola de gude, carrinho rolimã
- ☐ Outros (especificar) _____

6. Há jornais e revistas na sua casa?

- ☐ Não
- ☐ Sim – tipo:
 - ☐ Jornal
 - ☐ Revistas: ☐ de notícias- ☐ de TV- ☐ feminina- ☐ de fotonovela- ☐ de esporte-
☐ Religiosa- ☐ Outra, especifique: _____

7. Há livros na sua casa?

- ☐ Não
- ☐ Sim – tipo:
 - ☐ Escolares
 - ☐ Romances, contos, literatura
 - ☐ Livrinhos infantis
 - ☐ Religiosos (bíblia, evangelhos, catecismo, ...)
 - ☐ Técnicos, científicos
 - ☐ Enciclopédias
 - ☐ Dicionário
 - ☐ Outros (especificar) _____

8. Alguém em casa acompanha a criança nos afazeres da escola?

Alguém em casa: ninguém a mãe o pai outra pessoa

Verifica se o

material escolar
está em ordem

☐
☐
☐
☐

Avisa quando é

hora de ir para
a escola

☐
☐
☐
☐

Supervisiona a
lição de casa

☐
☐
☐
☐

Supervisiona o
estudo para as
provas

☐
☐
☐
☐

Comparece às
reuniões da escola

☐
☐
☐
☐

Acompanha as

notas e a frequência
às aulas

☐
☐
☐
☐

Pontuação de cada item: mãe e pai = 3; só a mãe = 2, só o pai = 2; outra pessoa = 1; mãe / pai e outra pessoa = 1; ninguém = 0.

9. Seu filho tem hora certa para:

sempre

às vezes

nunca

Almoçar

☐
☐
☐

Tomar banho

☐
☐
☐

Brincar

☐
☐
☐

Ir dormir

☐
☐
☐

Levantar-se de manhã

☐
☐
☐

Jantar

☐
☐
☐

Fazer a lição de casa

☐
☐
☐

Assistir TV

☐
☐
☐

Pontuação: sempre = 2; às vezes = 1; nunca = 0.

10. Sua família costuma estar reunida:

	sempre	às vezes	nunca
No café da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No jantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À noite, para assistir TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E nos fins de semana:			
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em passeios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pontuação: sempre = 2; às vezes = 1; nunca = 0

Observações